

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MULTIGRAVIDA DENGAN
INTRAPARTAL NORMAL DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG
TANGGAL 05 – 09 APRIL 2016**



OLEH

SINDY YULIANDARI
132.111.186

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MULTIGRAVIDA DENGAN INTRAPARTAL
NORMAL DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG
TANGGAL 05 – 09 APRIL 2016**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan**



OLEH

SINDY YULIANDARI
132.111.186

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2016**

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya Saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Kupang, September 2016

Yang menyatakan

SINDY YULIANDARI
132.111.186

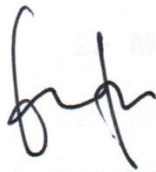
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Gambaran Asuhan Kebidanan Intrapartal Dengan Persalinan Normal Di Puskesmas Sikumana Tanggal 05 S/D 09 April 2016”** telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama: Sindy Yuliandari, NIM: 132 111 186 Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang, 05 September 2016

Menyetujui

Pembimbing I



Merry A. Giri, S.Keb.,Bd

Pembimbing II



Maria O. Baha, STr.Keb

Mengetahui

Ketua
STIKes CHM-Kupang



drg. Jeffrey Jap, M.,Kes

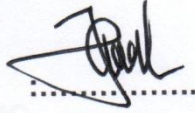
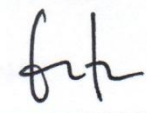

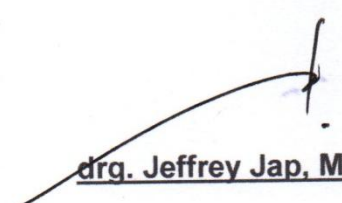

Ketua
Prodi D III Kebidanan



Ummu Zakiah, SST, M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Gambaran Asuhan Kebidanan Intrapartal Dengan Persalinan Normal Di Puskesmas Sikumana Tanggal 05 S/D 09 April 2016”** telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama: Sindy Yuliandari NIM: 132 111 186 Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji ujian Laporan Tugas Akhir pada tanggal.....

Ketua	: Jeni Nurmawati, SST., M. Kes	
Anggota	: 1. Merry A. Giri, S.Keb.,Bd	
	2. Maria O. Baha, STr. Keb	
Mengetahui		
Ketua	Ketua	
STIKes CHM-Kupang	Prodi D III Kebidanan	
		
<u>drg. Jeffrey Jap, M.Kes</u>	<u>Ummu Zakiah, SST, M.Keb</u>	

BIODATA PENULIS

Nama : SINDY YULIANDARI
Tempat Tanggal Lahir : DENPASAR, 04 JULI 1995
Agama : ISLAM
Alamat : Jl.Saptamarga No 02. RT 23/RW 006. Asrama
Tentara – Kuanino. Kupang – Nusa Tenggara
Timur

Pendidikan

1. Tahun 2001 : TK AISYAH KOTA KUPANG
2. Tahun 2007 : SDN OETETE 1 KOTA KUPANG
3. Tahun 2010 : SMP NEGERI 1 KOTA KUPANG
4. Tahun 2013 : SMA NEGERI 10 KOTA KUPANG
5. Tahun 2013-Sekarang : SEDANG MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III DI SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN CITRA HUSADA
MANDIRI KUPANG.

MOTTO

“Langkah Pertama Kadang Terasa Sulit Tapi Pasti Memudahkan Untuk Membuat Langkah Berikutnya”

Persembahan

Laporan Tugas Akhir Ini Saya Persembahkan Kepada

1. Orang tua tercinta, Bapak Srikan, Mama Zubaedah Klean, terimakasih untuk segala bentuk kasih sayang, doa dan pengorbanan yang sudah kalian berikan bagiku sejak kecil hingga aku bisa sampai pada titik ini
2. Saudara yang saya sayangi, Mba Evhy, Sandi, Eka, Verawati, yang sudah membantu saya dalam doa maupun penguatan untuk saya.
3. Kekasih Tersayang Fernando Eko Putra Anda, yang telah memberikan dukungan, motivasi selama penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
4. Sahabat-sahabat tersayang, Sofi Toyo, Yasin Tonda, Veni Samsop, Sitry Tanaem, Ekasary, Vira Jeria, Vhanty Hadir, yang telah mendukung penulis dengan caranya masing-masing selama penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
5. Teman-teman Angkatan VI STIKes CHM-K Dan Almamaterku tercinta

ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Citra Husada Mandiri Kupang
Jurusan Kebidanan Kupang
Studi Kasus, April 2016

Sindy Yuliandari

NIM: 132111186

ASUHAN KEBIDANAN PADA MULTIGRAVIDA DENGAN INTRAPARTAL NORMAL DI PUSKESMAS SIKUMANA

Latar Belakang: Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Berdasarkan data PWS Puskesmas Sikumana pada tahun 2015 dari periode Januari sampai Desember angka persalinan normal di Puskesmas Sikumana Rawat Inap adalah berjumlah 298 orang. Jumlah persalinan normal tahun 2016 periode Januari sampai bulan Juni adalah orang.

Tujuan: Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu intrapartal dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney

Metodologi Penelitian: Tugas akhir ini menggunakan metode penelitian kualitatif dan teknik sampel dengan menggunakan purposive sampling. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu inpartu yang sedang dirawat diruang bersalin Puskesmas Sikumana dan sampel pada penelitian ini adalah seorang ibu inpartu.

Pembahasan: Setelah penulis melakukan pengkajian dan pemberian asuhan pada Ny. P.N dengan persalinan normal di Puskesmas Sikumana, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan

Kesimpulan: Dari hasil studi kasus ini adalah sudah dilaksanakan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney pada ibu intrapartal di Puskesmas Sikumana.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Multigravida, Persalinan Normal.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat-Nya saya dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya, dimana laporan ini menjadi salah satu persyaratan memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan. Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, tentunya saya tidak berjalan sendiri tetapi dengan dukungan berbagai pihak. Atas selesainya Laporan Tugas Akhir ini, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih secara khusus kepada Merry A. Giri, S.Keb.,Bd selaku pembimbing I dan Maria O. Baha, STr.Keb pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan mendampingi saya dalam melaksanakan dan menyelesaikan tugas akhir ini. Ucapan terimakasih juga saya berikan kepada :

1. dr Ir. Abraham Paul Liyanto selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang, yang telah memperkenalkan saya untuk menimba ilmu di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
2. drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, yang telah mengijinkan mahasiswa melaksanakan kegiatan Praktek Kerja Klinik dalam menerapkan Asuhan Kebidanan Persalinan.
3. Ummu Zakiah, S.ST, M.Keb selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan, yang telah memfasilitasi saya dalam melaksanakan studi kasus guna menyelesaikan tugas akhir.

4. Para dosen Program Studi D-III Kebidanan Stikes CHMK yang selama ini telah memberikan ilmu dan mengajarkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan.
5. Dr. Evelina Corebima selaku Kepala Puskesmas Sikumana yang telah memberikan ijin untuk melakukan studi kasus di puskesmas Sikumana Kupang
6. Monika Salmau, Amd. Keb selaku pembimbing lahan yang selalu memberikan bimbingan dan arahan selama melaksanakan studi kasus di Puskesmas Sikumana.
7. Ny. P.N dan keluarga atas ketersediaan selaku responden atas pengambilan studi kasus.
8. Kedua orang tua tercinta, Bapak Srikan dan Ibu Zubaedah Klean, serta Saudara-Saudariku Evhy, Sandy, Eka, Verawati yang telah membantu dan memberi dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Teman-teman prodi kebidanan angkatan VI STIKes CHMK yang selalu bersama-sama dalam suka dan duka sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Semua pihak yang langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungan.

Semoga Tuhan membalas semua budi baik semua belah pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan studi kasus ini. Penulis menyadari bahwa studi kasus ini jauh dari sempurna,

tetapi penulis berharap bahwa studi kasus ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan/kebidanan.

Kupang, September 2016

Yang Menyatakan

SINDY YULIANDARI
132.111.186

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
LEMBAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
MOTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Sistematika Penulisan.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Dasar Teori Persalinan Normal.....	7
2.2 Konsep Manajemen Kebidanan.....	57
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	75
3.1 Desain Penelitian, Rancangan Penelitian Dan Kerangka Kerja.....	75
3.2 Populasi, Sampel dan Sampling.....	77
3.3 Pengumpulan Data dan Analisis Data.....	78
3.4 Etika Penelitian.....	86
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	88
4.1 Hasil Penelitian.....	88
4.2 Pembahasan.....	104
BAB V PENUTUP.....	115
5.1 Kesimpulan.....	115
5.2 Saran.....	118
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
2.1	Posisi Miring Atau Lateral.....	24
2.2	Posisi Jongkok.....	24
2.3	Posisi Merangkak.....	25
2.4	Posisi Semi Duduk.....	26
2.5	Posisi Duduk.....	26
2.6	Posisi Berdiri.....	27
2.8	Lembar Depan Partograf.....	53
2.9	Lembar Belakang Partograf.....	56
3.1	Kerangka Kerja Penelitian.....	76

DAFTAR SINGKATAN

ACNM	: <i>American College of Nurse Midwife</i>
AIPMNH	: <i>Australia Indonesia Patnership For Maternal And Neonatal Health</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
CM	: Sentimeter
CRH	: <i>Corticotropin Releasing Hormon</i>
CRP	: <i>C-Reactive Protein</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
GR	: Gram
HPA	: <i>Hypothalamic Pituitary Adrenal</i>
IM	: <i>Instramuscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
N	: Nadi
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Retardation</i>
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
MG	: Miligram
ML	: Mili Liter
MMHG	: Mili Meter Hektor Gram
NEC	: <i>Necrotizing Entero Cilitis</i>
NTT	: Nusa Tenggara Timur
NY	: Nyonya
PONED	: Penanganan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif
PONEK	: Penanganan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif
PX	: <i>Procesus Xipoideus</i>
RDS	: <i>Respiratory Distress Syndrome</i>
RR	: <i>Respiratoty Rate</i>
S	: Suhu
TBJ	: Taksiran Berat janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WHO	: <i>World Health Organization</i>
⁰ C	: Derajat Celcius

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul	Halaman
	Lampiran 1 Surat Permohonan Responden	120
	Lampiran 2 Surat Persetujuan Responden	121
	Lampiran 3 ASKEB	122
	Lampiran 4 Partograf	187
	Lampiran 5 Lembar Konsultasi	189

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikan selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peran ibu adalah untuk melahirkan bayinya, peran petugas adalah memantau persalinan untuk mendeteksi adanya komplikasi, di samping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Prawirohardjo, 2009).

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator presentasi persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan Pn). Indikator ini memperlihatkan diantaranya tingkat kemampuan pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

Asuhan pertolongan persalinan yang optimal memiliki korelasi dengan jumlah kelahiran. Data jumlah kelahiran di Indonesia pada tahun 2000 adalah 17,9 kelahiran per 1000 penduduk dan pada tahun 2010 terus mengalami

kenaikan menjadi 17,9 kelahiran per 1000 penduduk (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 menunjukkan bahwa sebagian besar persalinan di NTT ditolong oleh Dukun (46,1%), bidan (36,5%), dokter (4,1%), Nakes lain (1,2%), famili (3,7%, dan lain-lain (0,5%). Dan tempat melakukan pertolongan persalinan sebagian besar dilakukan di rumah (77,7%), RS Pemerintah (6,9%), lain-lain (6,7%), Puskesmas (6,5%), Polindes (3,5%), Rumah bersalin (3%) dan RS. Swasta (2,2%). Hal ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan persalinan yang aman dan berkualitas masih jauh dari harapan.

Di NTT sendiri terdapat program Revolusi KIA (semua ibu hamil melahirkan di Fasilitas Kesehatan yang memadai) dengan capaian indikator diantaranya adalah menurunnya peran dukun dalam menolong persalinan atau meningkatkan peran tenaga kesehatan yang terampil dalam menolong persalinan yang aman sesuai dengan prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN), dan juga sebanyak 14 kabupaten/Kota telah di dukung Australia Indonesia Partnership for maternal and Neonatal Health (AIPMNH) untuk sebisa mungkin mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Selain itu melakukan perluasan pelayanan kesehatan berkualitas melalui pelayanan obstetrik yang komprehensif seperti penyediaan fasilitas Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar (PONED) (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sikumana jumlah persalinan normal di Rawat Inap periode Januari-Desember 2014 sebanyak 278 orang, sedangkan jumlah persalinan normal periode Januari-Desember 2015 sebanyak 245 orang, yang dirujuk sebanyak 93 orang. (Register KIA Puskesmas Sikumana, 2015).

Bidan merupakan salah satu tenaga dari tim pelayanan kesehatan yang keberadaannya paling dekat dengan ibu dan mempunyai peran penting dalam mengatasi masalah melalui asuhan kebidanan baik dalam hal pertolongan persalinan. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan, bidan diuntut memiliki wawasan yang luas, terampil dan sikap profesional. Tindakan yang kurang tepat dapat menimbulkan komplikasi. Berdasarkan data di atas penulis melakukan studi kasus tentang penatalaksanaan “Asuhan Kebidanan Intrapartal Dengan Persalinan Normal di Puskesmas Sikumana”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka Rumusan Masalah pada penulisan ini adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada Intrapartal Dengan Persalinan Normal di Klinik Bersalin Puskesmas Sikumana Kota Kupang tahun 2016”?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Intrapartal dengan persalinan normal di Puskesmas Sikumana.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan Intrapartal dengan persalinan normal, maka diharapkan mahasiswa mampu:

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan melalui pengkajian pada ibu dengan persalinan normal di Klinik Bersalin Puskesmas Sikumana.
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan melalui analisa masalah dan diagnose pada ibu dengan persalinan normal di Klinik Bersalin Puskesmas Sikumana.
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan melalui antisipasi masalah potensial pada ibu dengan persalinan normal di Klinik Bersalin Puskesmas Sikumana.
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan melalui tindakan segera pada ibu dengan persalinan normal di Klinik Bersalin Puskesmas Sikumana.
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan melalui perencanaan asuhan pada ibu dengan persalinan normal di Klinik Bersalin Puskesmas Sikumana.
6. Mampu melakukan asuhan kebidanan melalui pelaksanaan asuhan pada ibu dengan persalinan normal di Klinik Bersalin Puskesmas Sikumana.
7. Mampu melakukan asuhan kebidanan melalui evaluasi asuhan pada ibu dengan persalinan normal di Klinik Bersalin Puskesmas Sikumana.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah ilmu pengetahuan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada Ibu Intrapartal dengan persalinan normal sehingga dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan tugas akhir berikutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi penulis dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan Intrapartal dengan persalinan normal sehingga dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan studi kasus berikut.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai salah satu bahan evaluasi terhadap asuhan kebidanan dalam penanganan persalinan normal sesuai dengan teori yang ada.

3. Bagi profesi

Sebagai salah satu masukan bagi organisasi profesi bidan dalam upaya pelayanan proses persalinan. Menambah keterampilan bagi Bidan yang memberikan pelayanan kesehatan, konseling dan dukungan pada Intrapartal dengan persalinan normal.

4. Bagi Institusi

Sebagai bahan informasi yang dijadikan referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian lebih lanjut bagi yang membutuhkan.

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN Berisi uraian tentang (1) Latar Belakang, (2) Rumusan Masalah, (3) Tujuan Penulisan, (4) Manfaat Penulisan, (5) Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN KASUS Berisi uraian tentang teori persalinan normal.

BAB III TINJAUAN KASUS Berisi Uraian Tentang (1) Pengkajian, (2) Analisa Masalah Dan Diagnosa, (3) Antisipasi Masalah Potensial, (4) Tindakan Segera, (5) Perencanaan, (6) Pelaksanaan, (7) Evaluasi

BAB IV PEMBAHASAN Berisi Uraian Tentang (1) Pengkajian, (2) Analisa Masalah Dan Diagnosa, (3) Antisipasi Masalah Potensial, (4) Tindakan Segera, (5) Perencanaan, (6) Pelaksanaan, (7) Evaluasi

BAB V PENUTUP berisi uraian tentang (1) Kesimpulan, (2) Saran

DAFTAR PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori Persalinan Normal

2.1.1 Pengertian

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan alamiah (Rohani, dkk, 2011).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi, sehingga menyebabkan perubahan pada serviks (Membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Asuhan persalinan normal, 2007).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, dkk, 2011).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan Plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi

persalihan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran sendiri. (Asuhan kebidanan pada Ibu bersalin, 2010).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Al Nurasiah, 2012).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Varney Helen, dkk (2007).

2.1.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Sumarah (2008) Tujuan asuhan Kebidanan adalah: menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Tujuan asuhan pada persalinan yang lebih spesifik adalah:

- 1) Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.

- 2) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), mulai dari hamil hingga bayi selamat.
- 3) Mendeteksi dan menatalaksanaan komplikasi secara tepat waktu
- 4) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayinya

2.1.3 Klasifikasi Persalinan

Ada dua klasifikasi persalinan, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan (Nurasiah, 2012):

1) Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

a. Persalinan spontan

Adalah persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri

b. Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

c. Persalinan anjuran

Adalah kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan

2) Jenis persalinan menurut usia kehamilan

a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum berusia 20 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

b. Partus Immatur

Pengeluaran buah kehamilan antara 20 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan 500 gram dan kurang dari 1000 gram.

c. Partus Prematur

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

d. Partus matur atau Aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan antara 2500 gram atau lebih.

e. Partus Postmatur atau serotinus

Persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir. (Rohani, dkk, 2011)

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Dwi Asri dan Cristine Clervo (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

1. Power (Tenaga Yang Mendorong Anak)

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah:

- a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan
- b) His persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan servik, Terdiri dari: his pembukaan, his pengeluaran, dan his pelepasan uri.

c) His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap servik.

d) Tenaga mengejan.

(1) Kontraksi otot-otot dinding perut

(2) Kepala didasar panggul merangsang mengejan.

(3) Paling efektif saat kontraksi/his

2. Passage (panggul)

1) Bagian-bagian tulang panggul

Panggul terdiri dari 4 buah panggul:

a) Dua os coxae: Os ischium, Os pubis, Os sacrum, Os illium.

b) Os cossygis

Pelvis mayor disebelah atas pelvis minor, superior dari linea terminalis. Fungsi obsteriknya menyangga uterus yang membesar waktu hamil.

2) Bagian-bagian pelvis minor

Pelvis minor dibagi 3 bagian: Pintu atas panggul/PAP, Cavum pelvis, Pintu bawah panggul.

3) Bidang panggul.

Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda. Bidang ini digunakan untuk menjelaskan proses persalinan

a) Pintu Atas Panggul.

b) Bidang terbesar pada cavum pelvis

c) Bidang terkecil pada cavum pelvis

d) Pintu Bawah Panggul.

3. Passenger (fetus).

- a. Akhir minggu 8 janin mulai nampak menyerupai manusia dewasa, menjadi jelas pada akhir minggu 12.
- b. Usia 12 minggu jenis kelamin luarnya sudah dapat dikenali
- c. Quickening (terasa gerakan janin pada ibu hamil) terjadi usia kehamilan 16-20 minggu.
- d. DJJ mulai terdengar minggu 18/10
- e. Panjang rata-rata janin cukup bulan 50 cm
- f. Berat rata-rata janin laki-laki 3400 gram dan perempuan 3150 gram.
- g. Janin cukup bulan, lingkaran kepala dan bahu hampir sama, hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passage.
- h. Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti:
 - i. Presentasi kepala (vertex, muka dan dahi)
 - ii. Presentasi bokong : bokong murni (Frank Breech), bokong kaki (Complete Breech), letak lutut atau letak kaki (Incomplete Breech)
 - iii. Presentasi bahu (letak lintang)

i. Sikap janin.

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya fleksi, defleksi.

j. Posisi janin

Hubungan bagian/point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

i. Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang

ii. Bagian terendah janin, oksiput, sacrum, dagu dan scapula

iii. Bagian panggul ibu : depan, belakang

k. Bentuk/ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.

2.1.5 Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Sebelumnya kehamilan dalam tubuh wanita terdapat dua hormon yang dominan.

1. Estrogen

Estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis.

2. Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim: menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis, serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesteron harus dalam komposisi keseimbangan. Sehingga kehamilan dapat di pertahankan. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron memicu oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis posterior, hal tersebut menyebabkan kontraksi yang disebut dengan Braxton Hicks. Kontraksi Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya proses persalinan sesungguhnya, oleh karena itu makin matang usia kehamilan maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering. (Ari Sulistyawati, 2010).

Terjadinya persalinan disebabkan juga oleh beberapa teori sebagai berikut:

1. Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kekuatan untuk meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai (Rohani, dkk, 2011)

2. Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi saat usia kehamilan 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu. (Rohani, dkk, 2011)

3. Teori Oksitisin Internal

Oksitisin dikeluarkan oleh kelenjar hipofis bagian posterior. Perubahan keseimbangan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks (Rohani, dkk, 2011)

4. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil hasil konsepsi dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. (Rohani, dkk. 2011)

5. Teori Hipotalamus- Hipofisis dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan anesefalus sering terjadi. Kalau kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh (Linggih 1973). Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin induksi mulainya persalinan. Dari percobaan tersebut ada hubungan antara hipotalamus-hipofisis dengan mulainya persalinan (Rohani, dkk, 2011).

2.1.6 Tanda- Tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan, dengan tanda-tanda sebagai berikut: (Helen Varney, dkk, 2007)

1. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan. Terjadinya Lightening menimbulkan :

- a. Ibu jadi sering berkemih karena kandung kemih ditekan sehingga ruang yang tersisa untuk ekspansi berkurang.
- b. Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, yang membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan.
- c. Kram pada tungkai, yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramen iskiadikum mayor menuju ketungkai.
- d. Peningkatan stasis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah.

Lightening memberi kesempatan yang baik untuk meninjau perencanaan ibu untuk persalinannya sekaligus memberi petunjuk tentang keadekuatan pintu atas panggul. Karena jarak waktu antara lightening dan persalinan sejati bervariasi pada setiap individu, perkiraan umum bahwa persalinan akan terjadi dalam beberapa hari hingga minggu. Dengan demikian lightening

cenderung memperkuat firasat ibu bahwa kelahiran bayi yang telah lama akan segera tiba.

2. Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin matang, keadaan serviks lunak, dengan konsistensi seperti pudding, dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

3. Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton Hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati.

4. Ketuban Pecah Dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. Apabila terjadi sebelum persalinan kondisi tersebut disebut Ketuban pecah dini (KPD). Wanita yang mendekati usia kehamilan cukup

bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam.

5. Bloody Show

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam hingga 48 jam. Bloody Show merupakan Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup pengeluaran plak lendir inilah yang dimaksud Bloody Show. Keluarnya lendir darah karena serviks membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

2.1.7 Tahapan Persalinan (KALA I, II, III, IV)

1) Kala 1 (pembukaan)

Inpartu di tandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Pada primigravida, proses pembukaan terjadi sebagai berikut (Nurasiah, 2012):

1. Sebelum persalinan, serviks sering menipis 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm
2. Biasanya dengan dimulainya persalinan, ibu primigravida mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian baru dimulai pembukaan

Pada multigravida, proses pembukaan terjadi sebagai berikut (Nurasiah, 2012):

1. Sebelum persalinan, seringkali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm
2. Biasanya dengan dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka dan kemudian menipis.

Persalinan kala 1 di bagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Nurasiah, 2012).

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Pada fase ini kontraksi uterus meningkat. Frekuensi, durasi, dan intensitasnya setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam. Pada fase ini kontraksi uterus menjadi lebih efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi.

Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40-50 mmHg. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung antara 2-3 menit sekali selama 60 detik, dengan kekuatan lebih dari 40 mmHg.

Fase Aktif di bagi dalam 3 subfase:

- (1) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 3-4 cm.
- (2) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm. Normalnya pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 3 cm/jam untuk multipara dan 1,2 cm untuk primipara.
- (3) Periode deselerasi: berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Dewi Asri dan Cristine Clervo, 2012)

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Persalinan pada kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (Nurasiah, 2012). Kala II pada

primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tahap ini dikenal dengan kala ekspulsi.

Tanda kala II di tentukan melalui pemeriksaan yang hasilnya adalah:

- a)Pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm)
- b)Terlihat bagian dikepala bayi melalui introitus vagina

Tanda dan Gejala fisik kala II:

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
- c. Perineuma menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

(Rohani, 2010)

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta).

Kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Kala tiga persalinan berlangsung rata-rata antara 5 dan 10 menit. Akan tetapi kisaran normal kala tiga sampai 30 menit (Varney, 2008).

Ada dua metode untuk pelepasan plasenta, yaitu sebagai berikut (Nurasiah, 2012):

1. Metode Schultze

Metode yang lebih umum terjadi, plasenta terlepas dari satu titik dan merosot ke vaginam melalui lubang dalam kantung amnion, permukaan fetal plasenta muncul pada vulva dengan selaput ketuban yang mengikuti dibelakang seperti payung terbalik saat terkelupas dari dinding uterus.

2. Metode Matthews Duncan

Plasenta turun melalui bagian samping dan masuk ke vulva dengan pembatas lateral terlebih dahulu, bagian plasenta tidak berada dalam kantong. Pada metode ini, kemungkinan terjadinya bagian selaput ketuban yang tertinggal lebih besar karena selaput ketuban tersebut tidak terkelupas selengkap metode schultze.

Menurut Nurasiah (2012) Fase pengeluaran plasenta adalah sebagai berikut:

1. Kustner: dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada/ di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum terlepas.
2. Klein: sewaktu ada his, rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, tetapi bila diam atau turun berarti plasenta sudah lepas
3. Strassman: tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, sebaliknya bila tidak bergetar berarti plasenta sudah lepas.

Menurut Nurasiah (2012) tanda-tanda plasenta adalah sebagai berikut: Bentuk uterus berubah menjadi globular dan terjadinya perubahan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba.

Manajemen akti kala III adalah suatu tindakan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, terdiri dari 3 langkah utama, yaitu sebagai berikut:

1. Pemberian suntikan oksitosin 10 IU/IM dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir pada 1/3 bawah paha kanan bagian luar dan dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta belum lahir.
 2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
 3. Massase fundus uteri (Asri Hidayat, 2010)
- 4) Kala IV

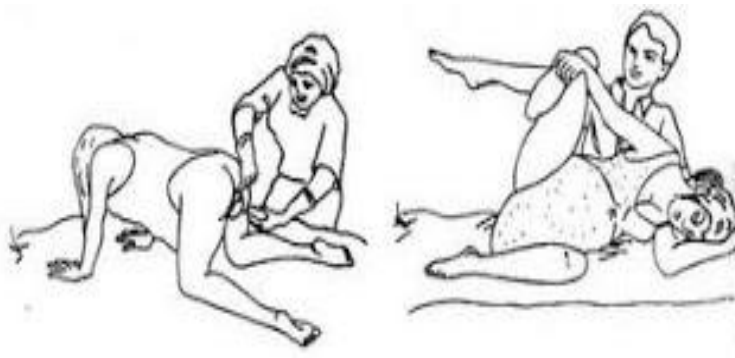
Kala IV di mulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi yang harus di lakukan pada kala IV:

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi perdarahan. Perdarahan di anggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. (Varney, 2008).

2.1.8 Posisi-Posisi Pada Saat Meneran

1. Posisi Miring atau Lateral.

Posisi miring membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran dan membantu perbaikan oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior dan memudahkan ibu beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum (JPNK-KR, 2007).



Gambar 2.1 Posisi Miring atau Lateral

Keuntungan:

1. Oksigenisasi janin maksimal karena dengan miring ke kiri sirkulasi darah ibu ke janin lebih lancar.
2. Memberi rasa santai bagi ibu yang letih.
3. Mencegah terjadinya laserasi (Sulistyawati, dkk, 2010).

2. Posisi Jongkok

Posisi jongkok membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan dan mengurangi rasa nyeri (JPNK-KR, 2007).



Gambar 2.2 Posisi Jongkok

Keuntungan:

1. Memperluas rongga panggul, diameter tranversal bertambah 1 cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm.
2. Persalinan lebih mudah.
3. Posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi.
4. Mengurangi trauma pada perineum (Rohani, dkk, 2011)

3. Posisi Merangkak

Posisi merangkak membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran dan membantu perbaikan oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior dan memudahkan ibu beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum (JPNK-KR, 2007)



Gambar 2.3 Posisi Merangkak

Keuntungan:

1. Membantu kesehatan janin dalam penurunan lebih dalam ke panggul.
2. Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit.
3. Membantu janin dalam melakukan rotasi.
4. Peregangan minimal pada perineum (Sulistyawati, dkk, 2010).

4. Posisi Semi Duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai RS/RSB di segenap penjuru tanah air. Pada posisi ini, pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk, 2011).



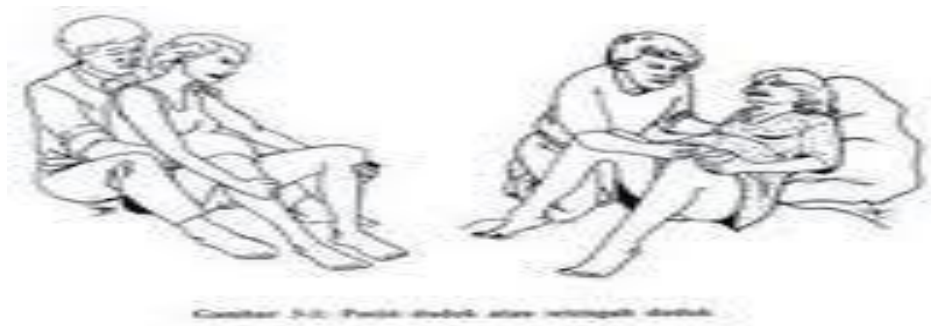
Gambar 2.4 Posisi Semi Duduk

Keuntungan:

1. Memudahkan melahirkan kepala bayi.
2. Membuat ibu nyaman.
3. Jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah.

5. **Posisiduduk**

Pada posisi ini, duduklah diatas tempat tidur dengan disangga beberapa bantal atau bersandar pada tubuh pasangan. Kedua kaki ditekuk dan dibuka tangan memegang lutut dan tangan pasangan membantu memegang perut ibu.



Gambar 2.5 Posisi Duduk

Keuntungan:

1. Posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi.
2. Memberi kesempatan untuk istirahat di antara dua kontraksi.
3. Memudahkan melahirkan kepala bayi (Rohani, dkk, 2011).

6. Posisiberdiri

Posisi ini ibu disangga oleh suami dibelakangnya (Rohani, dkk, 2011).



Gambar 2.6 Posisi Berdiri

Keuntungan:

1. Memanfaatkan gaya grafitasi.
2. Memudahkan melahirkan kepala.
3. Memperbesar dorongan untuk meneran (Rohani, dkk , 2011).

2.1.9 Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi dengan mengandalkan posisi, bentuk panggul, serta presentasi jalan lahir. Bagian terendah dari fetus akan menyesuaikan diri terhadap panggul pada saat turun melalui jalan lahir. Kepala akan melewati rongga panggul dengan ukuran yang menyesuaikan dengan ukuran panggul (Rohani, dkk 2011)

Gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kepala

Pada primigravida kepala ke dalam pintu atas panggul (PAP) biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala 1 dan kala 2 persalinan, hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segman bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini juga menyebabkan bayi terdorong kedalam jalan lahir turunnya kepala kedalam panggul, disebabkan oleh berikut ini:

- 1) Tekanan air ketuban.
- 2) Tekanan langsung fundus uteri pada bokong.
- 3) Kekuatan mengejan.
- 4) Melurusnya badan fetus.

b. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini dagu di bawah lebih dekat ke arah dada janin sehingga UUK lebih rendah dari UUB. Ada beberapa teori menjelaskan mengapa fleksi dapat terjadi. Fleksi

ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi. Terjadinya fleksi kepala karena kepala mendapat tahanan dari serviks uteri, dinding panggul, dan dasar panggul (Rohani, dkk, 2011)

c. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simfisis (Rohani, dkk, 2011)

Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul (Rohani, dkk, 2011).

d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang berada dalam keadaan fleksi penuh pada waktu mencapai

dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya. Suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (hypomochlion), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum: Ubun-Ubun Besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi. Pada dasar panggul, kepala mengadakan ekstensi/defleksi, supaya kepala dapat melalui pintu bawah panggul (Rohani, dkk, 2011)

Ekstensi kepala terjadi sebagai resultan antara dua kekuatan yaitu sebagai berikut.

- 1) Kekuatan uterus yang mendesak kepala lebih ke arah belakang.
- 2) Tahanan dasar panggul yang menolak kepala lebih ke depan.

e. Putaran Paksi Luar

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring, di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu (diameter bisakromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul (PBP). Bersamaan

dengan itu, kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadikum sepihak (Rohani, dkk, 2011)

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir (Rohani, dkk, 2011).

2.1.10 PersiapanAsuhan Persalinan (APN)

Menurut Wiknjosastro, dkk (2008)

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Dimanapun persalinan terjadi, diperlukan hal-hal pokok seperti berikut:
 - a) Ruangan yang hangat dan bersih, memiliki sirkulasi udara yang baik dan terlindung dari tiupan angin.
 - b) Sumber air bersih dan mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu sebelum dan sesudah melahirkan.
 - c) Air desinfeksi tingkat tinggi untuk membersihkan vulva dan perineum sebelum dilakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.

- d) Kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pembersih, kain pel dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan, lantai, perabotan, dekontaminasi dan proses peralatan.
 - e) Kamar mandi yang bersih untuk kebersihan pribadi ibu dan penolong persalinan.
 - f) Tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan, melahirkan bayi dan untuk memberikan asuhan bagi ibu dan bayinya setelah persalinan.
 - g) Penerangan yang cukup, baik yang siang maupun malam hari.
 - h) Tempat tidur yang bersih untuk ibu.
 - i) Meja yang bersih atau tempat untuk menaruh peralatan persalinan.
 - j) Meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir.
2. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
- a) Periksa semua peralatan sebelum dan setelah memberikan asuhan. Segera ganti peralatan yang hilang atau rusak.
 - b) Periksa semua obat-obatan dan bahan-bahan sebelum dan setelah menolong persalinan.
 - c) Pastikan bahwa perlengkapan dan bahan-bahan sudah bersih dan siap pakai. Partus set, peralatan untuk melakukan penjahitan, dan resusitasi bayi baru lahir sudah dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi.

3. Persiapan rujukkan.

Kaji ulang rencana rujukkan bersama ibu dan keluarganya. Jika terjadi penyulit, keterlambatan untuk merujuk ke fasilitas yang sesuai dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya. Jika perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukkan.

4. Memberikan asuhan sayang ibu.

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk:

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Membantu pengaturan posisi ibu
- c) Memberikan cairan dan nutrisi
- d) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
- e) Pencegahan infeksi.

5. Persiapan Alat/Bahan.

SAF I

Partus: 1 set, Mono aural: 1 buah, Kom obat berisi: oxytocin 4 ampul (1 ampul), lidokain 1 ½, ergometrin 1 ampul (0,2 mg), Spuit 3 Cc/5 Cc : 3 Pcs/1 Pcs, Jarum Catgut Chromic : 1, Kom Kapas Kering, Kom Air DTT, Betadine, Klorin Spray, Hand Sanitizer, Bengkok: 2, Lampu sorot: 1, Bak berisi: Kasa DTT, Kateter DTT, Sarung tangan DTT, Pita ukur, Salep mata.

SAF 2

Hecting set, Penghisap lender, Tempat plasenta, Tempat klorin untuk sarung tangan, Tempat spuit bekas, Tempat ampul bekas, Tensi meter/stetoskop/thermometer: 1/1/1

SAF 3

Cairan RL: 3, Abbocath No. 16-18, Infuse set, Celemek, Waslap, Sarung tangan steril, Plastik merah, Plastik kuning, Plastik hitam, Handuk, Duk, Kain bedong, Baju/topi/popok bayi, Kacamata, Masker.

6. Pemantauan Persalinan Menurut Asuhan Persalinan Normal (APN), (JNPK, 2008)

KALA I

1. Menanyakan riwayat kehamilan ibu secara lengkap.
2. Melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap (dengan memberikan perhatian terhadap tekanan darah, denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi dan apakah ketuban pecah).

3. Lakukan pemeriksaan dalam secara aseptik dan sesuai kebutuhan. Dalam keadaan normal periksa dalam cukup setiap 4 jam sekali dan harus selalu secara aseptik.
4. Memantau dan mencatat denyut jantung janin sedikitnya setiap 30 menit selama proses persalinan, jika ada tanda-tanda gawat janin (DJJ kurang dari 100 kali/menit atau lebih dari 180 kali/menit) harus dilakukan setiap 15 menit, DJJ harus didengarkan selama dan segera setelah kontraksi uterus. Jika ada tanda-tanda gawat janin bidan harus mempersiapkan rujukan kefasilitas yang memadai.
5. Catat semua temuan dan pemeriksaan fase laten persalinan pada kartu ibu dan catatan kemajuan persalinan. Ibu harus dievaluasi sedikitnya setiap 4 jam, lebih sering jika ada indikasi. Catatan harus selalu memasukkan DJJ, periksa dalam, pecahnya ketuban, perdarahan/cairan vagina, kontraksi uterus, TTV, urine, minuman, obat-obat yang diberikan, dan informasi yang berkaitan serta semua perawatan yang diberikan.
6. Mengijinkan ibu untuk memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan menganjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
7. Menganjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan menganjurkan suami dan pendamping

lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak.

8. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan asupan (makanan ringan dan minuman air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi dan menganjurkan anggota keluarga untuk sesering mungkin menawarkan makanan ringan dan minuman selama proses persalinan.
9. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama proses persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh.

KALA II

10. Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
11. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.

12. Melepaskan semua perhiasan, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih.
13. Memakai alat pelindung diri secara lengkap (topi, kacamata, masker, celemek, sarung tangan dan sepatu bot).
14. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT) dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.
15. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi dengan air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
16. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam.
17. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

18. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
19. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
20. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada kontraksi, bantu ibu berada dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
21. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Jangan menganjurkan ibu untuk meneran berkepanjangan dan menahan napas. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. jika ibu berbaring miring, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan ke dada.
22. Meminta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran dan tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi.
23. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak-puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
24. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk

mengeringkan bayi dan letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

25. Membuka partus set dan memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
26. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan (dibawah kain bersih dan kering), ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum.
27. Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernapas cepat. Periksa leher bayi apakah terlilit oleh tali pusat. Jika ada lilitan di leher bayi cukup longgar maka lepaskan lilitan tersebut dengan melewati kepala bayi. Jika lilitan tali pusat sangat erat maka jepit tali pusat dengan klem pada 2 tempat dengan jarak 3 cm, kemudian potong tali pusat diantara 2 klem tersebut.
28. Setelah menyeka mulut dan hidung bayi dan memeriksa tali pusat, tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan.
29. Setelah bayi melakukan putaran paksi luar, letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi. Menganjurkan ibu untuk

meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu depan melewati simpisis, setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dilahirkan.

30. Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut. Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perineum. Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir. Secara simultan, tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior. Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.
31. Dari arah belakang, sisipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari tangan yang lainnya.
32. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), Letakkan bayi diatas kain atau handuk yang telah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami asfiksia segera lakukan resusitasi.

33. Segera keringkan dan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut di atas perut ibu. Pastikan bahwa kepala bayi tertutup dengan baik.

KALA III

34. Memastikan bahwa tidak ada bayi lain didalam uterus.
35. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin
36. Segera (dalam satu menit setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.
37. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
38. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
39. Mengeringkan bayi secara seksama, memberikan bayi kepada ibunya dan dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
40. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
41. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu (beralaskan kain) tepat diatas shimpisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat

melakukan penegangan pada tali pusat. Memegang tali pusat dengan klem dengan tangan yang lain.

42. Menunggu uterus berkontraksi dan setelah terjadi kontraksi, regangkan tali pusat dengan satu tangan dengan lembut. Dan tangan yang lain melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial).
43. Setelah plasenta terlepas, anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Tetap tegangkan tali pusat dengan dengan arah sejajar lantai (mengikuti poros jalan lahir).
44. Pada saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk meletakkan kedalam wadah penampung. Karena selaput ketuban mudah robek, pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.
45. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.
46. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri :
 1. Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.

2. Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan secara rileks.
 3. Dengan lembut tapi mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri.
47. Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh.
1. Periksa plasenta sisi maternal (yang melekat pada dinding uterus) untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh (tidak ada bagian yang hilang)
 2. Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.
 3. Periksa plasenta sisi fetal (yang menghadap bayi) untuk memastikan tidak adanya lobus tambahan (suksenturiata).
48. Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.
- Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

KALA IV

49. Sangat penting untuk menilai keadaan ibu beberapa kali selama dua jam pertama setelah persalinan. Berada bersama

ibu dan melakukan setiap pemeriksaan, jangan pernah meninggalkan ibu sendirian sampai paling sedikit 2 jam setelah persalinan dan kondisi ibu stabil.

50. Melakukan penilaian dan masase fundus uteri setiap 15 menit selama 1 jam pertama setelah persalinan, kemudian setiap 30 menit selama 1 jam kedua setelah persalinan. Pada saat melakukan masase uterus, perhatikan berapa banyak darah yang keluar dari vagina. Jika fundus tidak teraba keras, terus lakukan masase pada daerah fundus agar dapat berkontraksi. Periksa jumlah perdarahan yang keluar dari vagina. Periksa perineum ibu apakah membengkak, hematoma, dan perdarahan dari tempat perlukaan yang sudah dijahit setiap kali memeriksa perdarahan fundus dan vagina.
51. Periksa tekanan darah dan nadi ibu setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan, dan setiap 30 menit selama satu jam kedua setelah persalinan.
52. Lakukan palpasi kandung kemih ibu setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan dan kemudian setiap 30 menit selama 1 jam kedua setelah persalinan. Bila kandung kemih ibu penuh dan meregang, mintalah ibu untuk BAK, jangan memasang kateter kecuali ibu tidak bisa melakukannya sendiri. Mintalah ibu untuk BAK dalam 2 jam pertama sesudah melahirkan.

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih.
56. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
58. Dokumentasi: melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.1.11 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan (Dwi Asri dan Cristine Clervo 2012). Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi

ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf (Dwi Asri dan Cristine Clervo 2012). Isi dari partograf antara lain:

1. Informasi tentang ibu

- a) Nama dan umur; b) Gravida, para, abortus; c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas; d) Tanggal dan waktu mulai dirawat; e) Waktu pecahnya selaput ketuban.

2. Kondisi janin:

- a) Denyut jantung janin; b) Warna dan adanya air ketuban; c) Penyusupan (molase) kepala janin.

3. Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan serviks; b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin; c) Garis waspada dan garis bertindak

4. Waktu dan jam

- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan; b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

5. Kontraksi uterus

- a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit; b) Lama kontraksi (dalam detik).

6. Obat-obatan yang diberikan

- a) Oksitosin; b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

7. Kondisi ibu

- a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh; b) Urin (volume, aseton atau protein).

Adapun cara pengisian partograf yaitu pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap atau 10 cm. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada (Dwi Asri dan Cristine Clervo 2012). Menurut Dwi Asri dan Cristine Clervo (2012), cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

1) Lembar depan partograf.

- a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

b) Kondisi janin.

(1) Denyut Jantung Janin.

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradikardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda ‘•’ (tanda titik) pada

kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

(2)Warna dan adanya air ketuban.

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban Utuh.

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.

M : Air ketuban bercampur Mekonium.

D : Air ketuban bernoda Darah.

K : Tidak ada cairan ketuban/Kering.

(3)Penyusupan atau molase tulang kepala janin.

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban.

Gunakan lambang-lambang berikut:

0:Sutura terpisah.

1:Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2:Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3:Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih

menandakan kemungkinan adanya CPD (cephalo pelvic disproportion).

c) Kemajuan persalinan

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

(1)Pembukaan serviks.

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(2)Penurunan bagian terbawah janin.

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan dinilai setiap 4 jam. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

(3)Garis waspada dan garis bertindak.

(a) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks

mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

- (b) Garis bertindak, tertera sejajar, disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d) Jam dan waktu.

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan.

Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.

Menyantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

e) Kontraksi uterus.

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:



: Titik - titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.



: Garis - garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.



: Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

(1) Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

(2) Obat lain dan cairan IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

g) Kondisi ibu.

(1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh.

(a) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.

(b) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

(c) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

(d) Volume urine, protein dan aseton.

Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

PARTOGRAF

No. Register	<input type="text"/>	Nama Ibu :	<input type="text"/>	Umur :	<input type="text"/>	G.	<input type="text"/>	P.	<input type="text"/>	A.	<input type="text"/>
No. Puskesmas	<input type="text"/>	Tanggal :	<input type="text"/>	Jam :	<input type="text"/>	Alamat :					
Ketuban pecah	Sejak jam <input type="text"/>	mules sejak jam <input type="text"/>									

Denyut Jantung Janin (/menit)	200																
	190																
	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																

Air ketuban	<input type="text"/>																
Penyusupan	<input type="text"/>																

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunnya kepala beri tanda o	10																
	9																
	8																
	7																
	6																
	5																
	4																
	3																
	2																
	1																
	0																
Waktu (jam)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Kontraksi tiap 0 Menit	<input type="text"/>																
	< 20																
	20-40																
	> 40																
	(dok)																

Oksitosin U/L tetes/menit	<input type="text"/>																
---------------------------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV	<input type="text"/>																
• Nadi	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																
	70																
	60																
Tekanan darah																	
Suhu °C	<input type="text"/>																

Urin	Protein	<input type="text"/>															
	Aseton	<input type="text"/>															
	Volume	<input type="text"/>															

Gambar 2.8 Lembar Depan Partograf

2) Lembar belakang partograf.

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (Dwi Asri dan Cristine Clervo, 2012)

a) Data dasar.

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

b) Kala I.

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c) Kala II.

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

d) Kala III.

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Kala IV.

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

f) Bayi baru lahir.

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
- ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
- ☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Gambar 2.9 Lembar Belakang Partograf

2.2 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

2.2.1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arahan atau kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya.

Pengertian manajemen kebidanan menurut beberapa sumber:

1. Menurut buku 50 tahun IBI, 2007

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengakajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Menurut Depkes RI, 2005

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

3. Menurut Hellen Varney (1997)

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-

penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

2.2.2. Tujuan Manajemen Kebidanan

Adapun tujuan dari manajemen kebidanan (Helen Varney, 2008) yaitu:

1. Untuk menunjukkan perbaikan-perbaikan yang diharapkan setelah menentukan perencanaan.
2. Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan yang dilakukan dan menentukan sasaran yang tepat.
3. Untuk mengetahui kemajuan hasil dan tindakan yang akan dilakukan
4. Untuk memecahkan suatu masalah
5. Menimbulkan cara berpikir analitik dan kritis dengan melihat permasalahan
6. Menjadi profesionalisme dalam mengatasi permasalahan ibu, anak dan keluarga berencana.

2.2.3. Prinsip Manajemen Kebidanan

Prinsip manajemen kebidanan menurut Varney (2008) Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh American College of Nurse Midwife (ACNM) terdiri dari:

- a. Secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian

yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.

- b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar
- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien
- d. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual
- g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

2.2.4. Konsep Dasar Asuhan Manajemen Kebidanan Pada Ibu Intrapartal

Menurut Asri, Dwi 2012. Asuhan Persalinan Normal

1. Langkah I : Pengkajian.

a) Data Subjektif.

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien.

1. Identitas mencakup:

a. Nama

Ditanyakan nama pada ibu bersalin, agar memudahkan dalam memberikan pelayanan, dan dapat mengetahui identitas pasien.

b. Umur

Umur merupakan salah satu faktor penentu apakah usia ibu termasuk dalam usia produktif atau tidak. Usia reproduktif seorang wanita adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun. Jika usia ibu untuk hamil atau melahirkan < 20 tahun dan > 35 tahun, maka itu dikategorikan sebagai resiko tinggi.

c. Pendidikan

Pendidikan seorang ibu hamil dapat mempengaruhi pengetahuan ibu juga tentang kehamilan.

d. Pekerjaan

Masalah utama jika bekerja saat hamil, adalah resiko terkena pajanan terhadap zat-zat fetotoksik, ketegangan fisik yang berlebihan, terlalu lelah, pengobatan atau komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, dan masalah dengan usia kehamilan lanjut.

2. Keluhan utama.

Ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang kefasilitas pelayanan kesehatan dan digunakan agar dapat menegaskan diagnose berdasarkan keluhan yang disampaikan pasien. Keluhan utama yang dialami ibu bersalin normal adalah: rasa sakit karena adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang ketuban pecah dengan sendirinya (Nurasiah, 2012)

3. Riwayat penyakit sekarang seperti kardiovaskuler/jantung, malaria, hepatitis, penyakit kelamin /HIV/AIDS, diabetes, hipertensi, karena dapat menyebabkan komplikasi pada saat proses persalinan.

4. Riwayat Menstruasi

Dikaji untuk mengetahui kapan mulainya menstruasi, siklus, banyaknya, lamanya, sifat darah, amenorhea ada atau tidak.

5. Riwayat kehamilan sekarang.

- a. HPHT adalah hari pertama dari masa menstruasi normal terakhir (membantu saat penanggalan kehamilan).
- b. HPL (Hari Perkiraan Lahir) untuk mengetahui perkiraan lahir
- c. Keberadaan masalah atau komplikasi seperti perdarahan.
- d. Ditanyakan pergerakan janin normal yang lebih dari 10x/hari.
- e. Jumlah kunjungan kehamilan selama ibu hamil mulai trimester I kehamilan sampai dengan trimester III sebanyak 4 kali.
- f. Imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi dan ibu yang dimulai pada awal kehamilan sampai dengan 25 tahun.

6. Riwayat persalinan yang lalu.

Jumlah kehamilan, aborsi (spontan atau dengan obat-obat), jumlah anak yang lahir hidup, keadaan bayi saat lahir, berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram dan komplikasi. Membantu pemberian asuhan agar waspada terhadap kemungkinan terjadinya masalah potensial.

7. Riwayat keluarga berencana.

Untuk mengetahui jenis Kontrasepsi yang pernah di pakai seperti suntik, Pil, IUD, Implant, dan untuk dapat menjarangkan kehamilan.

8. Riwayat kesehatan.

Apakah ibu menderita penyakit: Hipertensi, HIV/AIDS, Hepatitis, Diabetes Melitus, Jantung, anemia, yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan menjadi komplikasi pada saat melahirkan.

9. Keadaan psikologi.

Pengkajian psikososial ini membantu untuk menentukan sikap ibu terhadap kehamilan, kebutuhan akan pendidikan, sistem pendukung yang memadai untuk ibu, keyakinan budaya dan agama, status ekonomi, dan keadaan tempat tinggal, serta pekerjaan ibu setiap hari yang berat, pekerjaan yang baik untuk ibu selama hamil adalah pekerjaan yang tidak membuat ibu capek.

10. Perilaku kesehatan.

- a. Perilaku merokok berhubungan dengan berkurangnya berat badan bayi yang dilahirkan dan dengan insiden persalinan preterm.
- b. Konsumsi alcohol telah dihubungkan dengan deficit neurologic pada bayi baru lahir dan dengan berat bayi

lebih rendah. Peminum berat bisa mengakibatkan terjadinya sindrom janin alcohol.

11. Riwayat latar belakang budaya.

Ditanyakan kebudayaan agar dapat mengetahui pantangan pada saat ibu hamil atau pada saat mau melahirkan seperti tidak memakan ikan, daging, atau Lombok.

12. Riwayat seksual.

Perubahan dalam hasrat seksual adalah hal wajar, dan hasrat dapat berubah-ubah menurut trimester. Pada trimester pertama, kelelahan, mual, dan nyeri tekanan pada mammae, mungkin menjadi penyebab terhadap penurunan hasrat pada beberapa ibu. Di trimester kedua kemungkinan adalah saat meningkatnya hasrat, sedangkan pada trimester ketiga kemungkinan waktu menurunnya hasrat. Hal yang perlu ditekankan, bahwa hubungan seksual dikontraindikasikan pada saat terjadinya rupture selaput ketuban, atau adanya perdarahan pervaginam, untuk menghindari masuknya infeksi.

13. Riwayat diet/makanan.

Menganjurkan makanan sesuai petunjuk asupan makanan yang dianjurkan untuk meningkatkan banyak nutrisi.

14. Riwayat kebersihan diri.

- a. Pola mandi: mengetahui apakah personal hygiene ibu baik atau tidak.
- b. Perawatan payudara: perawatan payudara selama hamil dilakukan setiap hari agar payudara tetap bersih dan puting susu tidak tengelam, perawatan dan pemijatan payudara menggunakan air bersih, baby oil, atau air sabun dan membersihkan menggunakan kapas.

b) Data Objektif.

1. Pemeriksaan Umum.

- a. Keadaan umum: untuk mengetahui keadaan umum ibu yaitu baik, sedang, buruk.
- b. Kesadaran: untuk mengetahui tingkat kesadaran pada ibu yaitu composmentis, somnolen.
- c. TTV: frekuensi nadi dapat sedikit meningkat (80 x/mnt – 100 x/mnt). Tekanan darah biasanya sedikit menurun, menjelang masa pertengahan kehamilan dan berangsur-angsur kembali normal. Mengobservasi tekanan darah ibu agar tidak terjadi hipertensi pada ibu hamil, tekanan darah normal (110/60mmHg-130/60 mmHg). Suhu 36,5 ° C – 37,5 ° C, jika > 36 °C menandakan dehidrasi dan <37,5 ° C menandakan infeksi. Pernapasan normal 12-20 x/mnt.

d. Tinggi Badan.

Tinggi badan normal pada ibu hamil, jika tinggi badan kurang dari normal (> 145) maka dicurigai panggul ibu sempit atau CPD dan akan berpengaruh pada poses persalinan.

e. Berat Badan.

Selama trimester pertama berat badan ibu bertambah sebanyak 7-8 kg, selama trimester kedua dan trimester ketiga berat badan ibu hamil meningkat sebanyak 0,5 Kg.

f. Lila: Dilakukan pengukuran Lila pada ibu melahirkan untuk mengetahui kecukupan gizi dari ibu hamil dan melahirkan. Lila normal ibu hamil adalah: 23,5 cm. Ibu dengan Lila $> 23,5$ beresiko mengalami partus lama karena kekurangan energi yang nantinya dibutuhkan sebagai sumber tenaga.

2. Pemeriksaan fisik.

- 1) Kepala: pada kepala bersih atau tidak, oedema, bekas luka.
- 2) Wajah: cloasma gravidarum, oedema.
- 3) Mata: konjungtiva: merah mudah, sclera: putih, tidak ada oedema.
- 4) Gigi: bersih, tidak ada caries.
- 5) Leher: mengkaji tiroid, kemungkinan agak membesar selama kehamilan, tandai bila ada pembesaran, nodul, dan seterusnya,

yang dapat mengindikasikan hipertiroidisme atau goiter dan dikaji lebih jauh adanya gangguan.

- 6) Dada: melakukan inspeksi dan palpasi, dapat dicatat perubahan normal. kulit tampak kekuningan dan terabahnya nodul memberi kesan kemungkinan karsinoma, warna kemerahan mengidentifikasi mastitis.
- 7) Perut: inspeksi dan palpasi, mengkaji pembesaran abdomen, striae, dan linea nigra, serta memeriksa TFU untuk mengetahui tafsiran berat badan janin dan kontraksi uterus.
 - i. Leopold I: untuk menentukan tuanya kehamilan dan bagian apa yang terdapat dalam fundus.
 - ii. Leopold II: untuk menentukan dimana letaknya punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.
 - iii. Leopold III: untuk menentukan apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah anak ini sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul.
 - iv. Leopold IV: untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul
 - v. MC donal dan TBBA: untuk menentukan tafsiran berat badan janin sesuai dengan tinggi fundus uteri, dengan menggunakan rumus:

Kepala sudah masuk PAP (Divergen) TFU – 11 X 155, dan kepala belum masuk PAP (convergen) TFU – 12 X 155.

8) Ekstremitas: apakah ibu ada cacat bawaan, adanya oedema pada pergelangan kaki adalah normal dan memeriksa reflex patella. Hiperrefleksia dapat mengindikasikan hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan.

9) Vulva vagina dan anus: hemoroid. Oedema.

Vulva: bentuk normal, labia mayora menutupi labia minora, tidak ada Infeksi menular seksual, dan kelainan pada vagina atau varices, varices pada ibu hamil akan mengakibatkan perdarahan pada saat proses persalinan.

Anus: dapat dicatat bila ada ruam, benjolan, dan hemoroid, ibu yang menderita hemoroid sebaiknya dikaji untuk masalah konstipasi dan hemoroid dapat menyebabkan perdarahan.

3. Pemeriksaan Dalam

Indikasi: Dilakukan pemeriksaan dalam jika ada indikasi seperti ketuban pecah atau tiap 4 jam melakukan pemeriksaan dalam atau VT.

Tujuan: Dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan.

Vagina Toucher:

- a. Vulva/vagina ada kelainan atau tidak.
- b. Portio tebal atau tipis lunak.

- c. Pembukaan Kala I fase laten pembukaan 1 cm – 4 cm, fase aktif 4 cm – 10 cm.
- d. Ketuban (U: ketuban utuh, J: air ketuban jernih, M: air ketuban bercampur mekonium, D: air ketuban bercampur darah, K: air ketuban tidak ada atau kering).
- e. Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.
 - 0: Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
 - 1: Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan,
 - 2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan,
 - 3: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

4. Pemeriksaan Laboratorium.

- a. Urine: Untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine, dikarenakan terjadinya retensi air dan garam dalam tubuh. Protein + 1 dapat, mengindikasikan hipertensi akibat kehamilan, glikosuria ringan mungkin didapati pada keadaan normal, tetapi tetap membutuhkan pengkajian lebih lanjut, keadaan ini bisa mengindikasikan diabetes mellitus.

- b. Darah: dilakukan pada ibu hamil terutama adalah pemeriksaan kadar Hb dalam darah dan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan

2. LangkahII : Analisa Masalah Dan Diagnose

Mencari hubungan antara data atau fakta yang ada untuk menentukan sebab akibat, menentukan masalah dan diagnose, menentukan penyebab utama. Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan, di interpretasikan menjadi masalah atau diagnose spesifik. Keduanya digunakan karena beberapa masalah yang tidak dapat disesuaikan seperti diagnosa, tetapi membutuhkan penanganan yang serius yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap klien.

Berdasarkan atas tanda dan gejala serta hasil pemeriksaan yang telah dilaksanakan maka dapat ditentukan:

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. X G.. P.. A.. AH.. UK.. minggu, janin tunggal, hidup, intruterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif.

1. Data Subyektif

a) Ibu mengatakan namanya Ny. X

b) Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak

c) Ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak....

2. Data Obyektif

a) Ku : baik, sedang, buruk

b) TTV: Tensi (Batas normal 90/60 mmHg-130/90 mmHg),
nadi (80 x/mnt-100 x/mnt), pernapasan: 12 x/mnt -20
x/mnt), suhu (36,5 ° C-37,5 °C)

c) DJJ normal 120 x/mnt-160 x/mnt

d) Pemeriksaan Leopold

e) Pemeriksaan Dalam

b. Masalah

1. Ibu merasa nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang

2. Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya

c. Kebutuhan: Informasi tentang kemajuan persalinan, penerimaan sikap dan tingkah laku, relaksasi saat ada his, dukungan moril, nutrisi yang adekuat.

3. Langkah III : Antisipasi masalah potensial

Pada diagnose potensial kita menentukan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose actual. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila kemungkinan terjadi infeksi, perdarahan, hipertensi, persalinan macet, pusing yang berlebihan, penglihatan kabur.

4. Langkah IV : Tindakan Segera

Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Tindakan segera yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter SpOG dan persiapan pemasangan infus.

5. Langkah V : perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada data ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang diberikan yaitu:

- a. Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan baik proses persalinan nantinnya dan kemajuan persalinan.
- b. Observasi DJJ, his, dan nadi ibu setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, tekanan darah, pembukaan dan penurunan kepala setiap 4 jam atau segera bila ada indikasi melalui partograf.
- c. Berikan dukungan moril
- d. Anjurkan ibu tidur dalam posisi miring kiri atau kanan.
- e. Anjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi
- f. Siapkan alat dan bahan sesuai saff yakni partus set, heacting set, obat dan alat-alat lain yang akan dipergunakan selama persalinan

- g. Bimbing ibu meneran saat pembukaan lengkap dan ada kontraksi
- h. Lakukan asuhan persalinan yang aman normal sesuai 58 langkah.

6. Langkah VI : Pelaksanaan

Langkah ini dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dengan ketentuan melaksanakan tindakan kebidanan secara mandiri, kolaborasi delegasi kepada teman sejawat. Pelaksanaan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat.

7. Langkah VII : Evaluasi

Langkah ini merupakan evaluasi semua kegiatan yang dilaksanakan sesuai rencana tindakan, sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnose evaluasi yang diharapkan pada kasus ibu. Evaluasi pada kasus ini yaitu:

- a) Ibu bersedia untuk istirahat cukup
- b) Ibu merasa tenang karena sudah tahu kondisinya
- c) Ibu bersedia makan dan minum untuk kekuatan mengejan
- d) Ibu sudah memiliki posisi yang diinginkan
- e) Ibu sudah mengetahui cara meneran yang baik
- f) Bayi lahir normal, menangis kuat, gerak aktif.
- g) Keadaan bayi baik, sudah mendapatkan ASI.

DATA PERKEMBANGAN

Berdasarkan hasil evaluasi selanjutnya rencana asuhan kebidanan dituliskan dalam catatan perkembangan menggunakan SOAP yang meliputi:

S: Subyektif

Menggambarkan hasil pendokumentasian, hasil pengumpulan data melalui anamnesa sebagai langkah varney.

O: Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostik lain dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan lagkah Varney.

A: Assement

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dalam suatu identifikasi:

1. Diagnosa atau masalah
2. Antisipasi diagnosa lain atau masalah potensial
3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter konsultasi atau kolaborasi.

P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assement

3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian**3.1.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah rancangan bagaimana penelitian tersebut dilaksanakan. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau tulisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (sastroasmoro, 2011)

3.1.2. Rancangan Penelitian

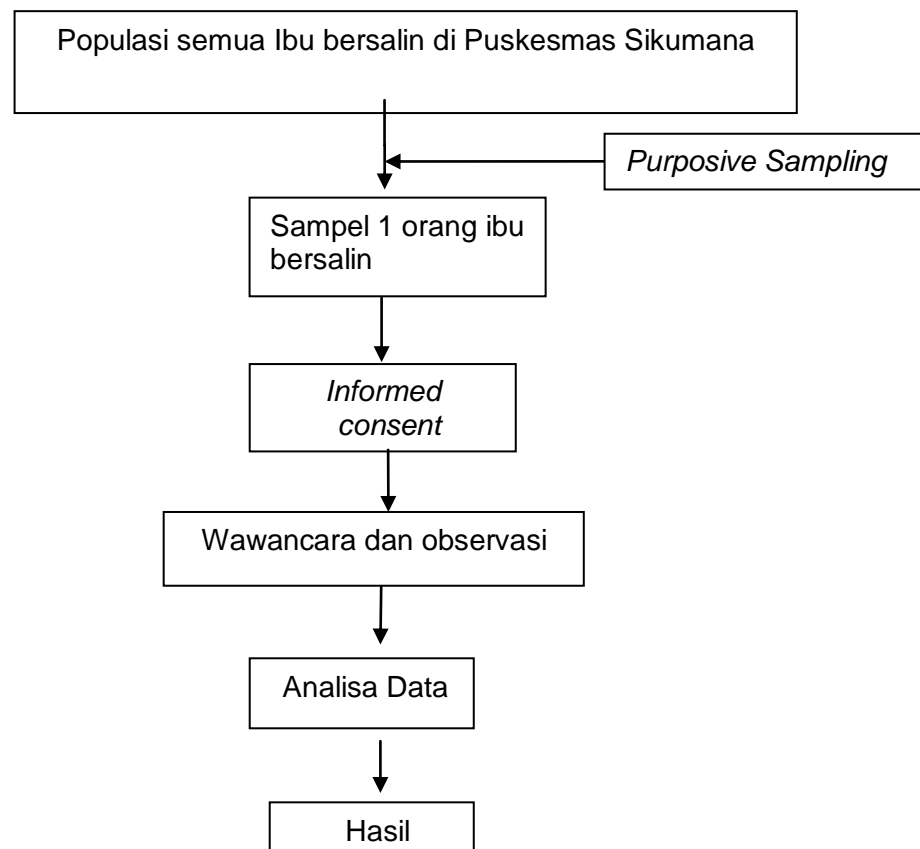
Rancangan penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antara variabel dalam suatu penelitian (Riyanto, 2011). Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang mendalam tentang individu, satu kelompok, satu organisasi, satu program kegiatan dan sebagainya dalam waktu tertentu. Studi kasus menghasilkan data untuk selanjutnya dianalisa untuk menghasilkan teori.

3.1.3. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur

peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010).

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka kerja penelitian kasus pada ibu bersalin dengan intrapartal normal.

3.2 Populasi, Sampel Dan Sampling

3.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin dengan intrapartal normal yang sedang dirawat diruangan bersalin Puskesmas Sikumana.

3.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel yang digunakan menggunakan criteria sampel Inklusi (criteria yang layak diteliti). Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan criteria inklusi (Setiadi, 2013). Kriteria Inklusinya adalah bersedia menjadi responden, ibu bersalin. Sampel pada penelitian ini adalah seorang Intrapartal multigravida dengan persalinan normal sedang dirawat di Ruangan Bersalin Puskesmas Sikumana.

3.2.3. Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi

yang ada (Hidayat, 2010). Teknik sampling yang digunakan adalah nonprobability sampling dengan teknik purposive sampling yaitu dengan cara peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subyektif dan praktis, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, 2011).

3.3 Pengumpulan Data Dan Analisis Data

3.3.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

- a. Pengkajian
- b. Observasi
- c. Pemeriksaan fisik
- d. Studi dokumentasi
- e. Studi kepustakaan

3.3.2 Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang dan ketua Prodi Kebidanan untuk studi kasus dilahan ditujukan kepada Kepala Ruangan Puskesmas

Sikumana. Peneliti mengadakan pendekatan dengan calon responden dengan memberikan inform consent. Setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara dengan pasien dan observasi secara langsung. Setelah melakukan pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, data yang telah didapat tersebut diolah dan dianalisa.

3.3.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrument adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Nursalam, 2011). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

a. Format atau lembar pengkajian ibu bersalin

Lembar pengkajian terdiri dari data subyektif dan obyektif. Untuk mendapatkan data subyektif maka dilakukan anamnesa atau wawancara dengan pasien atau keluarga dengan beberapa pertanyaan, sedang untuk data obyektif dilakukan observasi secara langsung pada pasien. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face), (Notoatmodjo, 2005). Observasi merupakan suatu metode

untuk mengamati dan memahami perilaku seseorang atau kelompok orang dalam situasi tertentu, (Notoatmodjo, 2005).

- b. Partograf
- c. Alat tulis (ballpoint, penggaris, pensil)
- d. Tensi Meter
- e. Stotoscope
- f. Thermometer
- g. Jam
- h. Klinek/ doppler
- i. Pita Centimeter
- j. Timbangan Berat Badan
- k. Perlengkapan Asuhan Persalinan Normal
- l. Buku KIA
- m. Hasil USG (ultrasonografi)
- n. Status / Catatan Pasien

3.3.4 Tempat Dan Waktu Pelaksanaan Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang Bersalin Puskesmas Sikumana Kota Kupang. Waktu penelitian pada tanggal 05 s/d 09 April 2016.

3.3.5 Analisa Data

a. Pengkajian

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data subyektif dilakukan dengan cara anamnesa, kemudian dilakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Dari hasil anamnesa pada kasus intrapartal

dengan persalinan normal, ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, sudah tidak haid selama 9 bulan, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 23.00 WITA (04-04-2016). Data objektif yang di temukan adalah: keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 75x/mnt, Pernafasan: 21x/mnt, Suhu: 36,50C, pemeriksaan fisik: Mata Inspeksi: Kelopak mata: tidak oedema, penglihatan: normal, konjungtiva merah muda, sclera putih, oedema tidak ada; Dada: Inspeksi: Bentuk simetris, Areola mammae ada hiperpigmentasi, Puting susu: menonjol, Palpasi: Colostrums +/+, Nyeri tekan: tidak ada, Massa/benjolan: tidak ada; Abdomen: Inspeksi: tidak ada luka bekas operasi, ada striae albicans: Palpasi: Leopold I: TFU 3 jari dibawah Prosesus

xhypoideus, teraba lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II: pada bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan (punggung kanan), dan pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin, Leopold III : pada bagian bawah teraba keras, bulat, tidak melenting dan tidak dapat digoyangkan (kepala), Leopold IV: Divergen, penurunan kepala 3/5, mc.Donald: 31 cm, TBBA: 3100 gram, His: 4x/10 menit, lamanya 40-45 detik, Auskultasi, Frekuensi: 130 x/menit, Denyut jantung terdengar jelas, kuat, teratur, dengan punctum maksimum disebelah kanan bawah pusat; Vulva/vagina, Inspeksi: tidak ada oedema dan varices, VT: vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tebal, lunak, pembukaan 4 cm, kantong ketuban utuh, molase tulang kepala tidak saling tumpang tindih, kepala turun hodge II..

b. Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan, diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian (Nursalam, 2011). Oleh karena itu, diagnosa pada kasus

yaitu ibu GIII PII A0 AHII 39 minggu 6 hari, letak kepala, janin tunggal, hidup intrauterin, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif dan diberikan asuhan dan tindakan untuk memenuhi kebutuhan ibu.

c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Nursalam, 2011). Dari diagnosa dan masalah yang telah diidentifikasi, tidak ditemukan adanya diagnosa atau masalah potensial yang terjadi.

d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai

dengan kondisi klien (Nursalam, 2011). Namun pada kasus ini tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Sesuai dengan tinjauan teoritis bahwa penanganan persalinan normal adalah beritahukan ibu mengenai hasil pemeriksaan, pantau terus menerus kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf, pantau terus-menerus tanda vital ibu, pantau terus-menerus keadaan bayi, pantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal, periksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan, bimbing ibu untuk rileks sewaktu his, penjelasan tentang kemajuan persalinan, persiapan persalinan normal (Nursalam, 2011).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada intrapartal dengan persalinan norma yaitu: informasikan kepada ibu tentang KU ibu dan janin serta kemajuan persalinan, observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, DJJ dan PPV, menganjurkan ibu untuk menarik

napas panjang melalui hidung dan melepaskan secara perlahan-lahan melalui mulut, posisi meneran yang tepat dan melakukan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN.

f. Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman.

Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau anggota tim kesehatan yang lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Nursalam, 2011). Pada kasus, telah diberikan tindakan asuhan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan.

g. Evaluasi

Pada langkah terakhir melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sesuai dengan yang telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Nursalam, 2011). Pada kasus Ny. P.N, ibu datang dengan inpartu kala 1 fase aktif, setelah dilakukan pertolongan persalinan, dan ibu dirawat di puskesmas dua hari dan setelah dilakukan kunjungan rumah selama 2 hari, Hasil yang di peroleh adalah keadaan ibu dan janin baik, tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan tersebut.

3.4 Etika Penelitian

Masalah penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain (Hidayat, 2010):

1) Informed consent (Persetujuan).

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antarlain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2) Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) Kerahasiaan (confidentiality)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Klinik Bersalin Puskesmas Sikumana adalah salah satu bagian dari Puskesmas Sikumana yang merupakan puskesmas PONED (Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) yang memiliki fasilitas atau kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar yang siap 24 jam, sebagai rujukan antara kasus-kasus rujukan dari polindes dan puskesmas. Tugas puskesmas PONED adalah menerima rujukan dari fasilitas rujukan di bawahnya, puskesmas pembantu dan pondok bersalin desa, melakukan pelayanan kegawatdaruratan obstetri neonatal sebatas wewenang dan melakukan rujukan secara aman ke rumah sakit dengan penanganan pra hospital. Puskesmas Sikumana terletak di Kelurahan Sikumana, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Puskesmas Sikumana memiliki batasan wilayah kerja sebagai berikut:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alak

3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat

Klinik Bersalin Puskesmas Sikumana memberikan pelayanan obstetri dan neonatal. Klinik Bersalin Puskesmas Sikumana terdiri dari 16 ruangan 2 ruangan bersalin yang terdiri dari 4 bed, 3 troli berisi alat partus set, hecing set, alat resusitasi, 4 buah meja resusitasi, 2 lampu sorot, 4 tempat sampah medis, 4 tempat sampah nonmedis, 4 sepatu both, 1 ruangan tempat cuci alat dan stom alat, ruang bersalin 2 terdapat alat USG, 2 ruangan nifas yang berisi 4 tempat tidur, 4 tiang infus, 4 lemari penyimpanan barang, 2 kipas angin dan 2 kamar mandi, 1 ruangan dan 1 buah lemari penyimpanan obat-obatan dan 1 kulkas, 1 ruangan penyimpanan alat, 1 ruangan tidur bidan dan 1 buah meja serta 6 buah kursi, 1 ruangan kepala, 1 ruangan dapur, 2 kamar mandi bidan, 1 ruangan tempat penyimpanan linen, 1 ruangan tempat penyimpanan pakaian kotor dan 1 ruangan berisi data-data/dokumen pasien. Di klinik bersalin Puskesmas Sikumana pelayanan yang diberikan dilaksanakan oleh 12 bidan dan 4 dokter. Sistem kerja petugas kesehatan ini menggunakan pembagian 3 shif jaga yakni pagi jam (07.00-14.00), siang (14.00-20.00) dan malam (20.00-07.00).

4.1.2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien sesuai dengan 7 langkah varney yaitu pengkajian, analisa data dan diagnosa, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1.3. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 05-04-2016, jam 05.10 wita pada Ny.P.N umur 30 tahun, alamat Oelone III, agama Kristen Protestan, suku Rote, pendidikan terakhir tamat SMA, pekerjaan yaitu Ibu rumah tangga dan mempunyai suami bernama Tn. J.K umur 34 tahun, pendidikan terakhir suami SMA, pekerjaan suami Wiraswasta.

Ibu datang ke puskesmas dengan keluhan mau melahirkan anak ketiga, tidak pernah keguguran, hamil 9 bulan dan merasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir sejak tanggal 04-04-2016 jam 23.00 wita. Pergerakan janin yang dirasakan ibu dalam 24 jam terakhir yaitu lebih dari 10 kali.

Ibu mengatakan mengalami haid pertama kali pada umur 15 tahun dengan siklus 28 hari, lamanya haid 3-4 hari, sifat

darah encer, kadang ada nyeri pinggang sewaktu haid serta hari pertama haid terakhir kali ibu adalah pada tanggal 01-07-2015.

Ibu mengatakan sudah menikah syah pada umur 20 tahun dan sudah menikah selama 10 tahun. Ibu juga mengatakan selama hamil ini ibu sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali di Puskesmas Sikumana. Keluhan yang dialami ibu selama hamil ini yaitu mual muntah, obat yang di konsumsi ibu selama hamil yaitu Antasida (500 mg), Vitamin B6 (50 mg), SF (200 mg), Vitamin C (50 mg) dan Kalk (200 mg). Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, sakit jiwa, campak, malaria, HIV/AIDS, dan tidak pernah operasi dan lain – lain. Begitu pula dengan anggota keluarga yang lain juga tidak pernah menderita penyakit tersebut.

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik selama 4 tahun, efek samping tidak ada. Dalam keluarga ibu kebiasaan melahirkan di tolong oleh bidan. Tidak ada pantangan makanan selama hamil serta dalam keluarga juga tidak ada pantangan yang berhubungan dengan persalinan dan masa Nifas. Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini karena kehamilan ini sudah direncanakan dan suami selalu mendampingi ibu pada

saat memeriksakan kehamilannya, ibu mengharapkan persalinannya secara normal. Pekerjaan yang dilakukan ibu sehari-hari yaitu memasak, mencuci, dan melakukan pekerjaan rumah yang lain. Ibu juga mengatakan tidak pernah merokok, tidak mengonsumsi obat terlarang, tidak mengonsumsi minuman beralkohol serta tidak pernah minum kopi.

Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Pola eliminasi selama hamil ini, frekuensi BAK 4-5 kali sehari berwarna kuning dan tidak ada keluhan saat berkemih. Frekuensi BAB ibu 2-3 kali per minggu, berwarna kuning dan kadang - kadang ibu mengalami konstipasi. Ibu juga mengatakan selama hamil ini tidak ada keluhan hubungan seksual.

Hasil pemeriksaan umum didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah tampak kesakitan, TD: 110/80 mmHg, N: 75 x/menit, S: 36,5 C, RR: 21 x/menit, BB ibu sekarang: 51 kg, TB:155 cm, LILA:25 cm.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi didapati bahwa kepala tidak ada kelainan dan tidak ada benjolan, wajah bulat/oval, tidak pucat, tidak ada oedema, dan ada cloasma gravidarum. Mata

konjungtiva merah muda, sclera putih. Mulut dan gigi mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda, tidak ada karies dan karang gigi. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Payudara bentuk simetris, ada hiperpigmentasi areola mammae, putting susu menonjol, sudah ada kolostrum, tidak ada masa dan tidak nyeri saat ditekan. Abdomen membesar sesuai usia kehamilan, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, tidak nyeri saat di tekan dan hasil pemeriksaan Abdomen pada Leopold I: TFU 3 jari dibawah Prosesus Xipioideus, pada fundus teraba lunak, bundar dan tidak melenting. Leopold II: Pada perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan, dan pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin. Leopold III: Pada perut bagian bawah teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV: Kedua jari-jari tangan tidak bertemu (Divergent). Penurunan kepala: Hodge II. TFU menurut Mc. Donald: 31 cm, TBBJ: 3,100 gram. Kontraksi uterus: 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, kandung kemih kosong. DJJ + terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 130x/menit di bagian kanan bawah pusat menggunakan Doppler. Refleks Pattela: kiri/kanan baik. Ekstremitas Bentuk normal, tidak ada oedema dan varises pada kaki dan tangan.

Pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal : 05-04-2016, Jam: 05.15 wita, dengan hasil vulva dan vagina tidak ada oedema dan tidak ada kelainan, pengeluaran pervaginam lender dan darah, Portio tebal, pembukaan 4 cm, Kantong ketuban (+) utuh, bagian terendah kepala, tidak ada molase, turun hodge II. Pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan khusus tidak dilakukan.

4.1.4. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Dari hasil pengkajian di atas maka didapatkan diagnosa sementara dari ruang bersalin Puskesmas Sikumana yaitu GIII PII A0 AHII, UK 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, intrauterin, inpartu kala I fase aktif.

Data subyektif yang mendukung diagnosa yaitu Ibu datang dengan keluhan mau melahirkan anak ketiga, sudah pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, hamil 9 bulan dan merasa sakit pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan ada pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir sejak tanggal 04-05-2016 pukul 23.00 Wita. Pergerakan janin yang dirasakan ibu dalam 24 jam terakhir yaitu lebih dari 10 kali. Hari pertama haid terakhir 01-07-2015

Data objektif yang mendukung diagnosa yaitu tafsiran persalinan tanggal 08-04-2016, ekspresi wajah tampak kesakitan, wajah tidak pucat, tidak ada oedema. Mata

konjungtiva merah muda, sclera putih. Abdomen membesar sesuai usia kehamilan, ada linea nigra, tidak nyeri saat ditekan dan hasil pemeriksaan abdomen pada Leopold I: TFU 3 jari dibawah Prosesus Xipioideus, pada fundus teraba lunak, kurang bundar dan tidak melenting (Bokong). Leopold II: Pada perut bagian kanan teraba keras, datar, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas). Leopold III: Pada perut bagian bawah teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan (Kepala). Leopold IV: Kedua tangan tidak bertemu (divergen), Penurunan kepala: 3/5. TFU menurut Mc. Donald: 31 cm, TBBJ: 3.100 gram. Kontraksi uterus: 4 kali dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, kuat dan teratur, kandung kemih kosong. DJJ + terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 130 x/ menit di bagian kanan bawah pusat menggunakan Doppler. Pemeriksaan dalam dilakukan pada tanggal: 05-04-2016, Jam: 05.15 WITA, dengan hasil: Vulva dan vagina: tidak ada oedema dan tidak ada kelainan, pengeluaran pervaginam lendir dan darah portio tebal pembukaan: 4 cm, kantong ketuban: (+) utuh, bagian terendah kepala, tidak ada molase, TH II.

4.1.5. Anisipasi Masalah Potensial

Berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditegakkan tidak didapatkan masalah potensial yang terjadi.

4.1.6. Tindakan segera

Dari data diatas tidak didapatkan tindakan segera yang harus dilakukan.

4.1.7. Perencanaan

Dari hasil pengkajian yang didapat, maka disusun rencana asuhan kebidanan pada ibu yaitu lakukan pendekatan dengan ibu sebagai cara yang efektif dalam menjalin hubungan kerjasama dan saling percaya antara ibu dan petugas, lakukan cuci tangan & langkah sebagai langkah pencegahan infeksi, lakukan observasi DJJ, His dan Nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam dan observasi pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah setiap 4 jam sebagai langkah untuk mendeteksi keadaan patologis yang mungkin terjadi, ajarkan dan anjurkan ibu tentang cara mengedan yang baik dan benar untuk membantu memperlancar proses persalinan sehingga mneghindari rupture uteri maupun rupture perineum, anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan cara tidur miring kiri dan berjalan-jalan dilingkungan ruang bersalin sebagai cara untuk menghindari tertekannya vena kava inferior, anjurkan ibu untuk BAK setiap kali ingin BAK sehingga tidak menghambat proses penurunan

kepala janin ke rongga panggul, anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga saat proses persalinan, Manajemen Nyeri merupakan manajemen untuk mengurangi nyeri yang dirasakan, siapkan kelengkapan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam menolong persalinan agar proses persalinan dapat berjalan lancar, siapkan perlengkapan pencegahan infeksi sebagai pencegahan nasokomial, dan dokumentasi hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan sebagai bahan evaluasi, bahan tanggung jawab dan tanggung gugat bidan. Rencana asuhan kebidanan pada persalinan spontan pada NY P.N secara menyeluruh dan komprehensif sesuai prosedur tetap persalinan normal.

4.1.8. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny P.N yaitu GIII PII A0 AHII Uk 39 minggu 6 hari Janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, Letak Kepala, inpartu kala 1 fase aktif ialah menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu ibu sekarang sudah masuk dalam proses persalinan, kondisi janin baik, letak janin normal, DJJ normal. Memberikan dukungan emosional dan pendekatan terapeutik dengan cara menjelaskan mengenai kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah dan mempercepat

proses persalinan, Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada His yaitu menarik nafas dari hidung menghembuskan secara perlahan-lahan melewati mulut, Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dengan cara menutup tirai, dan pintu, Sampiran terpasang dan pintu tertutup, Menganjurkan ibu tidur dalam posisi miring ke kiri yang benar yaitu kaki kiri diluruskan dan kaki kanan ditekuk, Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ada rasa ingin berkemih, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi yaitu agar ibu tidak kekurangan tenaga dan cairan saat proses persalinan, Melibatkan keluarga dalam proses persalinan dan membantu masase lumbal ibu sehingga mengurangi rasa nyeri dan dapat membantu ibu dalam proses persalinan, Siapkan alat dan bahan sesuai saff,

saff 1: Partus set berisi : sarung tangan steril (2), gunting tali pusat, gunting episiotomi (1), $\frac{1}{2}$ Koher (1), klem (2), pengikat tali pusat (1), Hecting set berisi : sarung tangan steril (2), gunting benang (1), Pemegang jarum (1), Jarum otot dan kulit, pinset anatomis (1), pinset cirugis (1), kasa secukupnya, Saff II : Tempat plasenta, tensi meter, stethoscope, wadah berisi larutan clorin 0,5 %, sarung tangan steril dan kateter steril, thermometer, Saff III: Perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, plastic pakaian kotor, peralatan APD.

Jam 07.45 Wita. Melakukan evaluasi adanya kemajuan persalinan, TD: 120/70 mmHg, S: 36°C, N: 80x/mnt, His: 4x dalam 10 menit, frekuensi 40- 45 detik. DJJ: 140 x/menit dan kandung kemih kosong. VT vulva tidak ada kelainan, vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 7 cm, kantong ketuban pecah spontan warna jernih, bagian terendah kepala, tidak ada molase, turun hodge III. Menginformasikan pada ibu bahwa adanya kemajuan persalianan, Memberikan dukungan emosional dengan cara menjelaskan mengenai kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah dan mempercepat proses persalinan.

Jam 08.00 Wita, Evaluasi His, Nadi dan DJJ. His 4 kali dalam 10 menit lamanya 50-55 detik, DJJ 140x/menit, Nadi: 70x/menit. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, adanya kemajuan persalinan TTV dalam batas normal, kondisi janin baik, Letak janin normal, DJJ normal.

Jam 08.15 Wita, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi yaitu agar ibu tidak kekurangan tenaga dan cairan saat proses persalinan, menganjurkan ibu berjalan-jalan disekitar ruangan, memberi dukungan moril kepada ibu dengan mengatakan bahwa ibu

harus kuat dan pasti mampu melewati persalinan ini dengan baik.

Jam 08.30 Wita, Melanjutkan evaluasi yaitu observasi His, Nadi dan DJJ. His yaitu 5 kali dalam 10 menit durasinya makin bertambah yaitu 50-55 detik, Nadi 78x/menit, Suhu 36,2°C, DJJ 142x/menit terdengar jelas, kuat dan teratur. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan cara relaksasi, dan meminta bantuan pada salah satu keluarga untuk mendampingi serta membantu masase lumbal ibu sehingga mengurangi rasa nyeri.

Jam 08.45 Wita, Evaluasi adanya tanda-tanda persalinan, His 5 kali dalam 10 menit, lamanya 54-56 detik, DJJ 143x/menit, TD: 120/80mmHg, S: 36°C. VT: Vulva tidak ada kelainan, Vagina tidak ada kelainan, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, Portio tidak teraba, Pembukaan lengkap (10 cm), Kantong ketuban negative (-), Bagian terendah: Kepala, posisi: UUK di Depan, tidak ada molase, turun hodge III-IV. Mengatur posisi ibu untuk persiapan melahirkan, libatkan keluarga dalam proses persalinan, Menyiapkan Alat dan Bahan sesuai Saff serta tempat resusitasi, penatalaksanaan tolong persalinan sesuai 58 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal).

Jam 09-00 Wita Evaluasi His, Nadi dan DJJ. His 5x dalam 10 menit durasi 55-57 detik, Djj 140 x/menit terdengar, kuat, jelas dan teratur, Nadi 78 x/menit. Memberi dukungan pada ibu, menganjurkan ibu untuk mengedan yang baik dan benar yaitu mengedan seperti ingin BAB. Memberikan ibu minum sehingga tidak dehidrasi.

Tanggal:05-04-2016, Jam: 09.05 WITA. Bayi lahir spontan, lahir langsung menangis, letak belakang kepala, jenis kelamin perempuan, kulit merah muda, gerakan aktif. Jam: 09.10 WITA, Placenta lahir spontan, selaput korion dan amnion utuh, kotiledon lengkap, insersi tali pusat lateralis, panjang tali pusat \pm 50 cm dan kontraksi uterus baik.

Jam 09.30 Wita, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 100cc, perineum tidak ada rupture. PIII A0 AHIII dalam pemantauan kala IV. Lakukan prosedur pasca persalinan sesuai APN.

Jam 10.08 wita, Melakukan pengukuran antropometri pada bayi yaitu BB: 2900 gram, PB: 50cm, LK: 33cm, LD: 34cm, LP: 32cm, diberi imunisasi Vit K pada paha kiri, dan salep mata oksitetraciklin 1 % pada mata kiri dan kanan. Informasikan hasil pemeriksaan bayi pada ibunya. Membantu ibu untuk menyusui bayinya yaitu dengan mengatur posisi ibu dan bayi yang benar.

Jam 11.05 wita, Evaluasi 2 jam pospartum, Keadaan Umum baik, Kesadaran Composmentis, TTV: TD: 90/70 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi: 72x/menit, RR: 20x/menit., kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, satu kali ganti pembalut. Mengambil bayi dari ibu dan memberi imunisasi Hb0 pada paha kanan. Menginformasikan hasil Pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini baik, Menginformasikan tanda-tanda bahaya nifas seperti Demam, merasakan pengeluaran darah dari jalan lahir yang banyak, Anjurkan Ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya, Anjurkan ibu untuk makan teratur seperti nasi, sayur, ikan dan tahu, Anjurkan ibu untuk minum obat yang teratur yaitu Amoxicilin 500 mg, SF 200 mg, paracetamol 500 mg, vit c 50mg, Vitamin A 200.000 IU, Menganjurkan ibu untuk setelah selesai minum obat istirahat yang cukup.

15.05 Wita, Evaluasi 6 jam postpartum, Keadaan Umum baik, Kesadaran Composmentis, TTV: TD: 90/80 mmHg, Suhu: 36°C, Nadi: 80x/menit, RR: 21x/menit, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra. Menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu saat ini baik, Anjurkan ibu makan teratur seperti nasi, sayur-sayuran hijau, lauk pauk. Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti tidur miring kiri atau kanan atau ke kamar mandi jika ingin

berkemih, Anjurkan ibu tetap menjaga personal hygiene yaitu rajin mengganti pembalut jika ibu sudah tidak merasa nyaman.

Jam 18.30 Wita, Evaluasi 9 jam postartum, Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TTV TD: 110/70 mmHg, Suhu: 37°C, Nadi: 80 x/menit, RR: 22 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, 1 kali ganti pembalut, kandung kemih kosong. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini baik, Menganjurkan ibu sering menyusui bayinya, Mengingatkan kembali minum obat yang teratur dan sesuai dosis yaitu Amoxicilin 500 mg/per oral, SF 200 mg per oral, paracetamol 500 mg/oral, vit c 50mg.

4.1.9. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan kebidanan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Tanggal 06-04-2016, jam 06.00 Wita, Evaluasi 24 jam Postpartum, keadaan umum baik, kesadaran composmenitis, TTV TD: 110/80 mmHg, N: 72x/menit, S: 37°C, RR: 22x/menit, kontraksi uterus baik, TfU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, 1 kali ganti pembalut, Pemeriksaan pada bayi, HR:

135x/menit, RR: 44x/menit, Suhu: 37,6°C. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi, Anjurkan ibu untuk makan teratur seperti nasi, sayur-sayuran hijau, dan lauk pauk. Menganjurkan ibu selalu mengganti popok bayi bila BAB atau BAK. Menganjurkan ibu sesering mungkin memberi ASI pada bayinya. Mengingatkan kembali Tanda-tanda bahaya nifas seperti Demam dan keluar darah yang banyak dari vagina. Menganjurkan ibu minum obat yang teratur Amoxicilin 500 mg/per oral, SF 200 mg per oral, paracetamol 500 mg/oral, vit c 50mg. Menganjurkan ibu rajin menjemur bayinya dipagi hari yaitu dari jam 07.00 - 08.00 wita kurang lebih 15 menit. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 08-04-2016 ke puskesmas atau fasilitas kesehatan. Memberikan KIE pada ibu tentang alat kontrasepsi.

4.2 Pembahasan

Pembahasan dilakukan untuk membahas tentang teori dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny P.N, GIII PII A0 AHII UK 39 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauterin presentasi kepala inpartu kala I fase aktif. Di ruangan bersalin Puskesmas Sikumana.

Pembahasan disusun berdasarkan teori dan alasan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney.

4.2.1. Pengkajian

Pengkajian didapatkan data subjektif dari NY. P.N usia 30 tahun, pasien masuk ruang bersalin puskesmas Sikumana pada tanggal 05-07-2016 jam 05.10 wita dengan keluhan utama ibu mengatakan ingin melahirkan, merasa sakit pada pinggang menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 23.00 Wita, dan belum keluar air-air dari jalan lahir. Ibu sudah tidak haid dari 9 bulan.

Menurut Varney, dkk (2007), ada sejumlah tanda dan gejala peringatan yang akan mengingatkan kesegiaan bahwa seorang wanita sedang mendekati waktu bersalin yaitu: Ligthening, Ligthening adalah mulai menurunnya bagian terbawa janin ke pelvis terjadi 2 minggu menjelang persalinan, ibu jadi sering berkemih, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, kram pada tungkai, peningkatan stasis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah, ligthening cenderung memperkuat firasat ibu bahwa kelahiran bayi yang telah lama dinanti akan segera tiba.

Berdasarkan pengkajian ibu mengatakan telah keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 04-07-2016 jam 23.00

wita, Nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang dan secara teori ada sejumlah tanda dan gejala menjelang persalinan yaitu salah satunya bloody show (lendir darah), keluarnya lendir darah karena serviks membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka, dan lightening menurunnya bagian terbawa janin ke pelvis, ibu jadi sering berkemih, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, kram pada tungkai, peningkatan stasis vena cenderung memperkuat firasat ibu bahwa kelahiran bayi yang telah lama dinanti akan segera tiba. Jadi dapat dikatakan bahwa kasus ini Ny P.N mengalami tanda inpartu.

4.2.2. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian diagnosa pada kasus yaitu GIII PII A0 AHII, HPHT 01-07-2015, ibu mengatakan perutnya mules dan nyeri pinggang, menjalar ke perut bagian bawah serta keluar lendir dan darah dari jalan lahir sejak tanggal 04-04-2016 jam 23.00 Wita pada hasil palpasi didapat bagian terendah janin sudah masuk PAP dan penurunan kepala 3/5. Hasil pemeriksaan dalam vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tebal, pembukaan 4 cm, kantong ketuban (+) molase

tulang kepala tidak saling tumpang tindih, kepala turun hodge II. Auskultasi DJJ: Frekuensi : 130x/menit, denyut jantung terdengar jelas, kuat, teratur. Diagnosa yang diangkat adalah Ny. P.N GIII PII A0 AHII UK 39 minggu 6 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala inpartu kala I fase aktif.

Menurut Tresnawati (2012), interpretasi yang dilakukan dengan menentukan diagnosa kebidanan, diagnosa masalah dan diagnosa kebutuhan dari pasien. Perumusan diagnosa dilakukan sesuai dengan nomenklatur kebidanan yaitu: Ny X G...P...A...AH...UK...minggu, janin tunggal atau gemeli, hidup/mati, intrauterin/ekstrauterin, presentasi kepala/bokong/bahu, inpartu kala 1 fase laten/aktif...dengan....

Penegakan diagnosa tersebut dilaksanakan dengan melihat hasil pengumpulan data dan pemeriksaan yang telah dilakukan, maka penulis mengidentifikasi diagnosa berdasarkan nomenklatur kebidanan pada NY P.N yaitu Ibu GIII PII A0 AHII UK 39 minggu 6 hari dari janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala inpartu kala I fase aktif.

4.2.3. Antisipasi Masalah Potensial

Diagnosa potensial ditegakkan untuk menentukan antisipasi yang harus dilakukan pada ibu bersalin. Pada masalah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa

yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Masalah potensial adalah masalah yang mungkin terjadi dan bila tidak segera diatasi akan mengganggu keselamatan hidup klien. Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Diagnosa yang mungkin terjadi adalah perdarahan post partum (Wiknjosastro,2006).

Perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah kelahiran bayi dan kelahiran placenta. Seorang ibu dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu kurang dari 1 jam. Jika jumlah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml) ibu mengalami syok hipovolemik (Asri Hidayat,2010).

Pada kasus Ny. P.N GIII PII A0 AHII UK 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik diagnose potensial yang terjadi adalah perdarahan pasca persalinan tetapi selama asuhan diberikan tidak terjadi perdarahan pasca persalinan.

4.2.4. Tindakan Segera

Pada langkah tindakan segera, menggambarkan sifat berkelanjutan dari manajemen proses tidak hanya selama perawatan primer atau kunjungan perinatal periode tetapi selama bidan tersebut terus – menerus bersama ibu. Data yang mengindikasikan situasi darurat dimana bidan harus bertindak cepat untuk keselamatan ibu dan bayi (varney, 2004). Antisipasi yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter. Pada langkah antisipasi ini dilakukan pengidentifikasi tindakan segera dari bidan untuk dikonsultasikan kepada dokter atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Pada kasus Ny. P.N GIII PII A0 AHII, umur kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, presentasi kepala, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik. Tindakan segera yang dilakukan apabila terdapat masalah sesuai antisipasi masalah potensial adalah kolaborasi dengan dokter dan persiapan pemasangan infus. Pada kasus Ny. P.N tidak ada tindakan segera karena tidak terjadi masalah dan diagnose masalah potensial.

4.2.5. Perencanaan

Berdasarkan analisa data diagnosa pada NY P.N
Perencanaan persalinan yaitu:

- a) Beri dukungan emosional dan pendekatan terapeutik.
- b) Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman.
- c) Observasi Djj, His dan Nadi tiap 30 menit dan pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah tiap 4 jam, dan suhu tiap 2 jam.
- d) Anjurkan ibu makan dan minum.
- e) Berikan posisi yang aman dan rileks.
- f) Jelaskan pada ibu posisi-posisi selama persalinan
- g) Jelaskan pada ibu untuk berkemih bila terasa ingin berkemih.
- h) Siapkan alat dan bahan yang digunakan dalam menolong persalinan sesuai isi Saff

Menurut Sumiaty, dkk (2013) pada langkah ini merupakan bagian untuk merencanakan asuhan secara menyeluruh yang akan ditentukan berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan Manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

Rencana tindakan pada NY P.N mengacu pada kebutuhan pasien dan sesuai dengan teori langkah ini merupakan bagian

untuk merencanakan asuhan secara menyeluruh yang akan ditentukan berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya. Maka rencana ini dibuat dan agar dapat dilaksanakan secara efektif.

4.2.6. Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny P.N seperti yang telah direncanakan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien, efektif dan aman.

Menurut Ilmih Shofa Widia (2015) Memberikan dukungan emosional dan pendekatan terapeutik dengan cara menjelaskan mengenai kebiasaan pasien untuk tenang, berdoa serta memberikan dukungan bahwa dengan kondisi yang tenang akan mempermudah dan mempercepat proses persalinan, serta meyakinkan ibu akan diterima apa adanya apa pun reaksinya terhadap persalinan. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada His yaitu menarik nafas dari hidung menghembuskan secara perlahan-lahan melewati mulut, dengan menarik nafas dalam-dalam kita mengalihkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh bagian tubuh hasilnya kita menjadi lebih tenang dan stabil. Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dengan cara menutup tirai, dan pintu, lingkungan yang aman dan nyaman menjaga privasi ibu termasuk asuhan sayang ibu. Menganjurkan ibu tidur dalam posisi miring ke kiri yang benar yaitu kaki kiri

diluruskan dan kaki kanan ditekuk, tidur miring kiri mengurangi tekanan pada vena cava inferior, sehingga tidak mengganggu aliran darah dan sirkulasi O₂ dari ibu ke janin. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ada rasa ingin berkemih sehingga tidak menghambat proses penurunan kepala janin ke rongga panggul. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi yaitu terlebihnya asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan dapat mencegah dehidrasi, dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif. Melibatkan keluarga dalam proses persalinan dan membantu masase lumbal ibu sehingga mengurangi rasa nyeri dan dapat membantu ibu dalam proses persalinan, Siapkan alat dan bahan sesuai saff.

Berdasarkan Pelaksanaan pada Ny P.N dan sesuai dengan teori bahwa pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien, atau anggota tim kesehatan lainnya, maka pelaksanaan yang dilakukan sesuai rencana yang dibuat dalam asuhan persalinan normal yang telah dilaksanakan.

4.2.7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan kebidanan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan

kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah dengan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Sumiaty, dkk (2013).

Tanggal 06-07-2016, jam 06.00 Wita, Evaluasi 24 jam Postpartum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV TD: 110/80 mmHg, N: 78x/menit, S: 37°C, RR: 22x/menit, kontraksi uterus baik, TfU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, 1 kali ganti pembalut, Pemeriksaan pada bayi, HR: 130x/menit, RR: 44x/menit, Suhu: 36,8°C. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan bayi, Anjurkan ibu untuk makan teratur seperti nasi, sayur-sayuran hijau, dan lauk pauk. Menganjurkan ibu selalu mengganti popok bayi bila BAB atau BAK. Menganjurkan ibu sesering mungkin memberi ASI pada bayinya. Mengingatkan kembali Tanda-tanda bahaya nifas seperti Demam dan keluar darah yang banyak dari vagina. Menganjurkan ibu minum obat yang teratur Amoxicilin 500 mg/per oral, SF 200 mg per oral, paracetamol 500 mg/oral, vit c 50mg. Menganjurkan ibu rajin menjemur bayinya dipagi hari yaitu dari jam 07.00-08.00 wita kurang lebih 15 menit. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 08-04-2016 ke puskesmas atau fasilitas kesehatan. Memberikan KIE pada ibu tentang alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada NY P.N dan berdasarkan teori bahwa persalinan dimulai ketika pembukaan

serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, maka dilakukan asuhan persalinan normal sesuai dengan langkah-langkah (APN). Pada saat dilakukan asuhan persalinan normal pada Ny P.N tidak ada masalah atau penyulit selama proses persalinan berlangsung. Setelah dievaluasi pada ibu dan janin baik tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan tolong persalinan sampai dengan 24 jam postpartum.

5.1 Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan Asuhan Kebidanan dengan menggunakan 7 langkah Varney pada Intrapartal dengan Persalinan Normal, maka penulis dapat membuat kesimpulan:

1. Penulis mendapatkan:

- a. Dari hasil pengkajian baik dari data subyektif yaitu mulai dari biodata, keluhan yang dirasakan, riwayat obstetri dan ginekologi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan, riwayat KB, keadaan kehamilan sekarang, data biologis, eliminasi, aktivitas, istirahat dan tidur, dan data psikologi, maupun data obyektif yang terdiri dari pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus secara inspeksi, palpasi, asukultasi dan perkusi pada pemeriksaan haed to toe, yang di dapatkan pada Ny.P.N, GIII PII A0 AHII, Uk 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Setelah dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh pada kasus Ny.P.N, GIII PII A0 AHII, Uk 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik. Gejala dan

tanda yang terdapat pada landasan teori di temukan pada kasus Ny. P.N dalam persalinan normal yaitu keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, adanya pembukaan serviks, adanya kontraksi uterus atau his persalinan yang mengakibatkan perubahan uterus dengan sifatnya yang teratur, intervalnya makin pendek, dan kekuatannya makin bertambah, dan pengeluaran cairan akibat pecahnya selaput ketuban.

- c. Pada langkah antisipasi masalah pontensial pada kasus Ny.P.N, GIII PII A0 AHII, Uk 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik, tidak terdapat masalah yang berhubungan dengan kasus ini.
- d. Pada kasus Ny.P.N, GIII PII A0 AHII, Uk 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik, pada kasus ini tidak ada tindakan segera yang dilakukan karena tidak terdapat masalah potensial.
- e. Perencanaan yang dilakukan pada Ny.P.N, GIII PII A0 AHII, Uk 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik, jadi dalam perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada kasus Ny.P.N tidak ada hambatan.

- f. Pada tahap pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny.P.N, GIII PII A0 AHII, Uk 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik. Di buat berdasarkan rencana yang telah di buat dan sesuai dengan kebutuhan ibu dimana penolong persalinan, selama persalinan tidak terdapat hambatan dan tidak di temukannya tanda- tanda komplikasi, sehingga dalam pelaksanaanya perawatan pasien dapat berjalan dengan lancar.
- g. Pada tahap evaluasi tindakan yang telah di rencanakan dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana, semua tindakan yang dilakukan pada kasus Ny. P.N di buat berdasarkan diagnosa yang di tegakkan dan sesuai dengan kebutuhan ibu dimana penolong tidak menemukan hambatan karena adanya kerjasama antara penolong dan pasien dan keluarga yang kooperatif dan adanya sarana dan prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan. Dari semua tindakan yang dilakukan pada Ny.P.N, GIII PII A0 AHII, Uk 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik ini telah di dokumentasikan semuanya pada buku register dan status pasien secara menyeluruh menggunakan tujuh langkah varney dan data perkembangan SOAP. Pada

kasus Ny. P.N, ibu datang dengan inpartu kala 1 fase aktif, setelah dilakukan pertolongan persalinan, dan ibu dirawat di puskesmas dua hari dan setelah dilakukan kunjungan rumah selama dua hari, hasil yang di peroleh adalah keadaan ibu dan janin baik, tidak terjadi hal-hal yang menjadi komplikasi dari tindakan tersebut.

2. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ditemukan di lapangan.
3. Penulis menyimpulkan bahwa kasus Intrpartal dengan Asuhan Persalinan Normal pada Ny. P.N, dengan adanya penanganan yang baik dan tepat maka klien bisa dirawat tanpa adanya komplikasi.

5.2 Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan hasil dari kasus dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan Intrapartal Multigravida dengan Persalinnan Normal

2. Bagi Bidan

Diharapkan Bidan tetap mempertahankan kinerja yang sudah baik dalam mendapatkan asuhan kebidanan intrapartal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan kondisi pasien.

3. Bagi Institusi

a. Puskesmas

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk mempertahankan pemberian asuhan atau pelayanan kebidanan secara efektif dan efisien khususnya pada Intrapartal dengan Persalinan Normal.

b. Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber bacaan untuk tugas akhir selanjutnya atau dijadikan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan khususnya pada asuhan kebidanan intrapartal dengan persalinan normal.

c. Bagi pasien.

Diharapkan melakukan INC di fasilitas kesehatan terdekat sehingga apabila terjadi resiko pada persalinan dapat dideteksi sedini mungkin dan kesakitan/kematian pada ibu akibat persalinan dapat diminimalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asri, Dwi, dkk. 2012. ***Asuhan Persalinan Normal***. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI. 2005. ***Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)***. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Depkes. 2008. ***Buku Acuan Persalinan Normal***. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Dinas Kesehatan. 2013. ***Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2013***. Nusa Tenggara Timur: Dinas Kesehatan
- Hidayat,dkk.2008. ***Dokumentasi Kebidanan***.Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2010. ***Asuhan Kebidanan Persalinan***. Yogyakarta: Nuha Medika
- _____.2010. ***Dokumentasi Kebidanan***.Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo. 2005. ***Metodologi Penelitian Kesehatan***. Jakarta: Rineka Cipta
- Rohani, dkk. 2011. ***Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan***. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009.***Ilmu Kebidanan***. Jakarta: Bina Pustaka
- Varney, H, dkk. 2007.***Asuhan Kebidanan***.Jakarta: EGC
- _____. 2008. ***Asuhan Kebidanan Volume 2***. Jakarta: EGC

Lampiran 1



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKES CHM-K)**

**Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks. (62-0380) 8553961 / 8553590**

Kupang – NTT Indonesia e-Mail stikeschmk@yahoo.com

Nomor : 054/BID/STIKES CHMK/ADMIN/VII/2016
Lampiran : -
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Sikumana
Di-
Tempat

Terkait pelaksanaan Studi Kasus Mahasiswa Angkatan VI Semester VI Program Studi DIII Kebidanan yang dilaksanakan di Puskesmas Sikumana, Untuk itu kami mengajukan permohonan ijin untuk mengambil data awal yang menunjang dengan studi kasus.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja sama disampaikan terimakasih.

Kupang, 19 Juli 2016

Ketua Prodi DIII Kebidanan
STIKES CHM-K



Chairul H. Zakaria S.ST..M.Keb

Tembusan
1. Arsip



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKES-CHMK)**

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks (62-0380) 8553961 / 8553590
Kupang-NTT Indonesia e-Mail stikeschmk@yahoo.com

Hal : **Permohonan Menjadi Responden**

Terkait pelaksanaan Studi Kasus Mahasiswa Angkatan VI Semester VI Program Studi DIII Kebidanan yang dilaksanakan di Puskesmas Sikumana, untuk itu saya sebagai mahasiswa DIII Kebidanan STIKes CHMK yang bernama "Sindy Yuliandari", akan melakukan penelitian dengan judul Asuhan Kebidanan Intrapartal dengan Persalinan Normal. Untuk itu peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Ibu untuk menjadi responden pada kasus yang akan diambil dengan bersedia memberikan informasi selama pengambilan data.

Peneliti berjanji untuk memperhatikan kode etik penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan serta menggunakan hasil penelitian dengan bertanggung jawab.

Demikian permohonan yang dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih

Kupang, 05 April 2016
Mahasiswa DIII Kebidanan STIKes-CHMK

Sindy Yuliandari
132 111 186



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKES-CHMK)**

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Telp/faks (62-0380) 8553961 / 8553590
Kupang-NTT Indonesia e-Mail stikeschmk@yahoo.com

SURAT KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Terkait pelaksanaan Studi Kasus Mahasiswa Angkatan VI Semester VI Program Studi DIII Kebidanan yang dilaksanakan di Puskesmas Sikumana, untuk itu saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. P.N
Umur : 30 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Oelone III, Sikumana

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari saudara "Sindy Yuliandari", pada kasus "Asuhan Kebidanan Intrapartal Dengan Persalinan Normal". Responden bersedia memberikan informasi selama pengambilan data demi menunjang kelancaran Tugas Akhir serta Peneliti harus memperhatikan kode etik penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan menggunakan hasil penelitian dengan bertanggung jawab.

Demikian surat pernyataan ini dibuat tanpa ada paksaan dari pihak manapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasama disampaikan terimakasih

Kupang, 05 April 2016

Responden

(Ny. P.N)

Lampiran 4

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P.N G3 P2 A0 AH2 UMUR
 KEHAMILAN 39 minggu+ 4 hari JANIN TUNGGAL
 HIDUP, INTRAUTERINE, LETAK KEPALA, INPARTU KALA 1 FASE
 AKTIF

I. PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 05-04-2016 Tanggal MRS : 05-04-2016

Oleh mahasiswa : Sndy Yuliandari Jam : 05.10

WITA

a. BIODATA

Nama ibu : Ny. P.N	Nama suami : Tn. J.K
Umur : 30 Tahun	Umur : 34 Tahun
Agama : Protestan	Agama : Protestan
Suku/bangsa: Rote/Indonesia	Suku/bangsa :
Rote/Indonesia	
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat rumah: Oelone III	

b. DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan utama :

Ibu mengeluh merasakan sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan keluar lendir darah pukul 23.00 wita, Tanggal 04-04-2016.

2) Riwayat Menarche

- a) Menarche : 15 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lamanya darah : 3-4 hari
- d) Sifat darah : Encer
- e) Nyeri haid : Tidak ada
- f) HPHT : 01-07-2015
- g) TP : 08-04-2016

3) Riwayat Menikah

- a) Status pernikahan : Syah
- b) Lamanyamenikah : 10tahun
- c) Umur pada saat menikah : 20 tahun

4) Riwayat kehamilan yang lalu

- a) Pergerakann anakdirasakansejak : Usiakehamilan 5 bulan
- b) ANC berapa kali : 6 kali mulai UK : 4 bulan
- c) Tempat ANC : Puskesmas Sikumana

5) Riwayat persalinan yang lalu

No	Tanggal Persalinan	Jenis persalinan	UK	Penolong	Tempat	Keadaan bayi LH/LM	JK	BB/PB	KET
1	28-10-2006	Normal	Aterm	Bidan	P.Sikuman	LH	P	3000	Sehat
2	18-03-2010	Normal	Aterm	Bidan	P.Sikuman	LH	P	3000	Sehat

6) Riwayat keluarga berencana

- a) KB yang pernah digunakan : Suntik 3 bulan
- b) Lamanya : 4 tahun
- c) Efeksamping : Tidak ada
- d) Alasan berhenti : Ibu mengatakan ingin punya anak lagi

7) Riwayat kesehatan

Penyakit yang pernah diderita :

- a) Jantung : Tidak ada
- b) HIV/AIDS : Tidak ada
- c) Hipertensi : Tidak ada
- d) Hepatitis : Tidak ada
- e) Jiwa : Tidak ada
- f) Campak : Tidak ada
- g) Varicela : Tidak ada
- h) Malaria : Tidak ada
- i) lain-lain : Tidak ada

8) Riwayat kesehatan keluarga dan penyakit keturunan

- a) Jantung : Tidak ada
- b) Hipertensi : Tidak ada

- c) Hepatitis : Tidakada
- d) Jiwa : Tidakada
- e) Campak : Tidakada
- f) Varicela : Tidakada
- g) Malaria : Tidakada
- h) lain-lain : Tidakada

9) Keadaan psikososial

- a) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan: Ibu dan keluarga senang terhadap kehamilan ini
- b) Dukungan keluarga : Ada
- c) Beban kerja dan kegiatan sehari-hari : Ibu melakukan pekerjaan seperti memasak, mencuci , menyapu.
- d) Jeniskelamin yang diharapkan : Laki-laki dan perempuan sama saja
- e) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Bersama
- f) Perilaku kesehatan
 - (1) Rokok : Tidak ada
 - (2) Konsumsi obat terlarang : Tidak ada
 - (3) Minum kopi : Tidak ada

10) Latar belakang budaya

- a) Kebiasaan melahirkan ditolong oleh : Bidan
- b) Pantangan makanan :
Tidakada

c) kepercayaan yang berhub. Dengan persalinan :

Tidak ada

d) kepercayaan yang berhub. Dengan nifas :

Tidak ada

11) Riwayat seksual

Apakah ada perubahan pola hubungan seksual:

a) TM I : Ada

b) TM II : Ada

c) TM III : Ada

Apakah ada penyimpangan atau kelainan seksual: Tidak ada

12) Riwayat diet atau makanan

a) Jenis makanan pokok : Nasi

b) Porsinya : 1 piring sedang

c) Lauk pauk : Tempe, ikan

d) Minum air dan susu : ± 3 gelas sedang

e) Keluhan : Tidak ada

13) Riwayat pola eliminasi

a) BAK

(1) Frekuensi : 4-5 kali/hari

(2) Bau : Khas Urine

b) BAB

(1) Frekuensi : 2-3 kali/minggu

(2) Bau : Khas Feses

(3) Konsistensi : Lembek

(4) Keluhan : Tidak ada

14) Riwayat pola istirahat

a) Tidursiang : 2-3 jam/ hari

b) Tidurmalam : 7-8 jam

15) Riwayat kebersihan diri

a) Mandi : 2 kali/hari

b) Sikatgigi : 2 kali/hari

c) Gantipakaiandalam : 3 kali/hari

d) Gantipakaianluar : 1 kali/hari

e) Perawatanpayudara :

Dilakukansejakhamildenganmenggunakanminyakkelapasebe
lummandi

c. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaanumum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Bentuktubuh : Lordosis

d) Ekspresiwajah : meringis saat ada his

e) Tanda-tanda vital : Suhu : 36,5°C, TD: 110/80mmHg

Nadi:75kali/menit, RR: 21 kali/menit, TB : 155 cm

f) BB sebelumhamil : 45 kg

g) BB saathamil : 51 kg

h) LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

(1) Kepala : Normal

(2) Rambut : Bersih, tidakrontok

(3) Wajah :

(a) Bentuk : Oval

(b) Pucat : Tidak

(c) Cloasma gravidarum : Ada

(d) Oedema : Tidak ada

(4) Mata

(a) Conjunctiva : Merahmuda

(b) Sclera : Putih

(c) Oedema : Tidakada

(5) Mulut

(a) Mukosabibir :Lembab

(b) Warnabibir : Merahmuda

(c) Stomatis/sariawan :Tidakada

(6) Gigi

(a) Kelengkapangigi : Lengkap

(b) Caries gigi : Tidakada

(7) Tenggorokan :

(a) Warna : Merah muda

(b) Tonsil : Tidak ada

(8) Leher :

(a) Adakah pembesaran kelenjar limfe : Tidak

(b) Adakah pembesaran kelenjar thyroid : Tidak

(c) Adakah pembendungan vena jugularis : Tidak

(9) Dada :

(a) Bentuk : Simetris

(b) Mamae

Bentuk : Simetris

Areola : Hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol

(10) Perut

(a) Bentuk : Membesar

(b) Linea nigra : Ada

(c) Striae albicans / alba : Tidak ada

(d) Bekas luka operasi : Tidak ada

(11) Ekstremitas

(a) Bentuk : Normal

(b) Varices : Tidak ada

(c) Oedema : Tidak ada

(12) Vulva vagina dan anus :

(a) Bentuk : Normal

(b) PPV : Ada lendir darah

(c) Varises : Tidak ada

(d) Haemoroid : Tidak ada

b) Palpasi

(1) Kepala : Normal, tidak ada benjolan

(2) Leher :

(a) Adakah pembesaran kelenjar limfe : Tidak

(b) Adakah pembesaran kelenjar thyroid : Tidak

(c) Adakah pembendungan vena jugularis : Tidak

(3) Perut :

(a) Leopold I : Tfu 3 jari dibawah px, pada fundus teraba

bulat, lunak, tidak melenting

(bokong)

(b) Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba keras datar,

memanjang, seperti papan

(punggung janin)

perut bagian kiri teraba bagian

terkecil janin (ekstremitas)

(c) Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat

keras tidak melenting (kepala)

(d) Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

(Divergen) penurunan kepala 3/5

(e) Mc Donald : 31 cm

(f) TBBAJ : 3.100 gram

c) Auskultasi:

a. DJA : Terdengarkeras,jelasdanteratur

b. Frekuensi : (+) 130 kali/menit

d) Perkusi :

Reflex patella : Tidakdilakukan

3) PEMERIKSAAN DALAM

Tanggal : 05-07-2016 Jam : 05.15 wita

Oleh : Sindy Yuliandari

a) Vulva : Normal

b) Vagina : Normal

c) Portio : Tebal

d) Pembukaan : 4 cm

e) Kantongketuban : Positif (+)

f) Bagianterendah : Kepala

g) Posisi : UUK kanandepan

h) Turunh hodge :II

4) PEMERIKSAAN LABORATORIUM

a) Urine

(1) Reduksi : -

(2) Albumin : -

b) Darah

(1) HB : -

(2) Golongandarah : -

5) PEMERIKSAAN KHUSUS

a) USG : Tidakdilakukan

b) Rontgen : Tidakdilakukan

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data dasar
Dx : GIII PII A0 AHII Uk 39 minggu 6 hari Janin, Tunggal, Hidup, Intra Uterine, Letak Kepala, inpartu kala 1 fase aktif	DS : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran haid terakhir tanggal 01-07-2015 pergerakan janin dirasakan dalam 24 jam terakhir dirasakan sering. Ibu mengatakan ingin melahirkan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 23.00 wita, tanggal 04-04-2016 DO : TP : 08-04-2016 UK : 39 minggu 4 hari KU : Baik, Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/80 mmHg, S : 36,5°C, RR : 21x / menit, N 75x/menit BB : 51 kg

	<p>Lila : 25 cm</p> <p>1. Inspeksi :</p> <p>Wajah : Tidakpucat, tidak ada oedema</p> <p>Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema</p> <p>2. Palpasi :</p> <p>Dada : Payudara normal, putting susu menonjol, ada hyperpigmentasi pada areola mammae, colostrums (+) / (+)</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak pembesaran kelenjar limfe</p> <p>Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, ada striae albicans, ada linea nigra</p> <p>Ekstremitas : Oedema (-), Varises (-)</p> <p>a. Leopold I : Tfu 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)</p> <p>b. Leopold II : Pada perut bagian kanan teraba keras datar, memanjang, seperti papan (pu-ka) .Pada perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin.</p> <p>c. Leopold III: Pada perut ibu bagian bawah terababulat keras tidak melenting (kepala)</p> <p>d. Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah</p>
--	--

	<p>masukPAP (Divergen)</p> <p>penurunan kepala 3/5</p> <p>e. Mc Donald : 31 cm</p> <p>f. TBBA : 3.100 gram</p> <p>3. Auskultasi:</p> <p>a. DJA : terdengar keras, jelas dan teratur</p> <p>b. Frekuensi : (+) 130 kali/menit</p> <p>4. Pemeriksaan dalam</p> <p>a. Vulva : Tidak ada oedema</p> <p>b. Vagina : Tidak ada kelainan</p> <p>c. Portio : Teballunak</p> <p>d. Pembukaan : 4cm</p> <p>e. Kantong ketuban : Positif</p> <p>f. Bagian terendah : Kepala</p> <p>g. Posisi : UUK kanan depan</p> <p>h. Turun hodge : II</p>
--	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Perdarahan Post Partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Konsultasi Dokter

Persiapan pemasangan Infus

V. PERENCANAAN

Tanggal : 05-04-2016

Pukul : 05.25 WITA

1. Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga

R/ Pendekatan pada ibu dan keluarga dapat menjalin hubungan baik antara ibu dan petugas kesehatan sehingga ibu dan keluarga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.

2. Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

R/ Informasi yang diberikan memberi gambaran pada ibu tentang kesehatan ibu dan janin sehingga ibu lebih kooperatif untuk asuhan selanjutnya.

3. Observasi TTV,DJJ, His, tiap 30 menit dan pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah tiap 4 jam, dan suhu tiap 2 jam

R/ Sebagai indikator dalam menilai kemajuan persalinan dan keadaan patologis yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin.

4. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman

R/ Lingkungan yang aman dan nyaman menjaga privasi ibu termasuk asuhan sayang ibu.

5. Anjurkan ibu tidur dalam posisi miring ke kiri

R/Tidur miring mengurangi tekanan pada vena cava inferior, sehingga tidak mengganggu aliran darah dan sirkulasi O₂ dari ibu ke janin.

6. Anjurkan ibu untuk berkemih jika ada rasa ingin berkemih

R/ kandung kemih yang penuh akan menghambat proses turunnya kepala janin

7. Anjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi

R/ Makan dan minum yang cukup selama persalinan memberi energy dan mencegah dehidrasi yang memperlambat kontraksi.

8. Libatkan keluarga dalam proses persalinan

R/ Agar dapat membantu ibu dalam proses persalinan dan mendorong ibu

9. Siapkan alat dan bahan sesuai saff

R/ Persiapan alat dan bahan yang lengkap memudahkan dalam proses persalinan

VI PELAKSANAAN

Tanggal : 05-07-2016

Pukul : 05.30 WITA

1. Melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga dengan member salam dengan lemah, memperkenalkan diri dan melakukan komunikasi yang baik dan efektif

M/ Sudah terjalin hubungan yang baik antara ibu dan petugas kesehatan

2. Menginformasikan pada ibu tentang dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

M/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Mengobservasi TTV,DJJ, dan His

M/ TTV : TD : 110/80 mmHg, S : 36,5°C, RR : 22x / menit, Nadi : 75x/menit, DJJ : (+) 130 kali/menit, His : 4x dalam 10 menit frekuensinya 40-45 detik.

4. Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dengan cara menutup tirai, dan pintu

M/ Sampiran terpasang dan pintu tertutup.

5. Menganjurkan ibu tidur dalam posisi miring ke kiri yang benar yaitu kaki kiri diluruskan dan kaki kanan ditekuk.

M/ Ibu mengerti dan bersedia mau mengikuti anjuran yang diberikan

6. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ada rasa ingin berkemih

M/ ibu menerima anjuran yang diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi yaitu agar ibu tidak kekurangan tenaga dan cairan saat proses persalinan.

M/ Ibu bersedia mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Melibatkan keluarga dalam proses persalinan

M/ Agar dapat membantu ibu dalam proses persalinan dan mendampingi ibu

9. Siapkan alat dan bahan sesuai saff

SAFF I	SAFF II	SAFF III
<p>- Partus set berisi : sarung tangan steril (2), gunting tali pusat, gunting episiotomi (1), ½ Koher (1), klem (2), pengikat tali pusat (1), kasa secukupnya.</p> <p>- Hecting set berisi : sarung tangan steril (2), gunting benang (1), Pemegang jarum (1), Jarum otot dan kulit, pinset anatomis (1), pinset cirugis (1), kasa secukupnya.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tempat plasenta • Tensi meter • Stethoscope • Wadah berisi larutan clorin 0,5% • Sarung tangan steril dan kateter steril • Thermometer 	<ul style="list-style-type: none"> • Perlengkapan ibu • Perlengkapan bayi • Plastik pakayan kotor • Peralatan APD

VII EVALUASI

Tanggal : 05-07-2016

Pukul : 05.35wita

S : Ibu mengatakan merasa ada dorongan untuk meneran seperti ingin BAB, Keluar lender dan darah bertambah banyak dari jalan lahir, keluar air-air Banyak dari jalan lahir, ibu merasa lemas dan tidak ada tenaga untuk meneran

O : Ku ibu baik, kesadarancomposmentis, TD= 120/70 mmHg, S= 36,7°C, N= 78 x/menit, Rr= 28 x/menit, perineum menonjol, vulva membuka, ketuban Pecahspontan, cairan ketuban jernih

VT: vulva/ vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10cm, Kantung ketuban tidak ada, presentasekepala, penunjuk UUK depan, tidak Adamolase, TH III-IV

A : kala II

P :Pastikan perlengkapan

1. Siap diri
2. Siap keluarga
3. Persiapan pertolongan persalinan
4. Menolong persalinan

I : Melakukan penanganan kala II Asuhan Persalinan Normal, pukul08.45wita

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua (Do-Ran, Tek-Nus, Per-Jol, Vul-Ka)
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan

menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. Memakai APD (Topi, masker, celemek, sepatu boot)
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk mengisap oxytosin 10 IU menggunakan dispo 3 cc dan memasukkannya kembali ke dalam partus set
6. Memakai sarung tangan kiri untuk melakukan pemeriksaan dalam yang didahului dengan menggunakan kapas DTT dan membersihkan vulva menggunakan tangan yang dominan.
7. Membersihkan vulva dan perineum, dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi(DTT)
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Hasil VT : vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10cm, kantung ketuban tidak ada, presentase kepala, penunjuk UUK depan, tidak ada molase, TH III-IV.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam

larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan dengan 7 langkah

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir, DJJ 140 x/menit.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat saat tidak ada kontraksi. Ibu tidak ingin jalan ibu hanya ingin tidur saja. Kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

16. Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat dan dangkal saat kepala lahir
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus

pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung, bokong, tungkai dan ke arah kaki . pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
25. Melakukan penilaian sepiantas : bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi lahir langsung menangis
26. Segera mengeringkan bayi, dimulai dari muka, kepala dan badan bayi kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan biarkan bayi diatas perut ibu

Pukul : 09.05 Wita

Bayi lahir spontan, hidup, letak belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, lahir langsung menangis, bernafas spontan, tonus otot baik, bayi cukup bulan dan langsung diberi penatalaksanaan IMD.

S : Ibu mengatakan perut mules ada perdarahan yang keluar dari jalan lahir

yang banyak.

O : Terjadi perubahan pada uterus yang menjadi bundar, kontraksi uterus

baik, Tfu 2 jari di bawah pusat ada perdarahan yang keluar dari jalan lahir,

tali pusat memanjang

A : Persalinan kala III

P : MAK III

- a) Suntikan oxytosin 10 IU
- b) Lakukan PTT
- c) Masase pada fundus uteri

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.

Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm

28. Mengang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem tersebut

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering, menutupi bagian kepala membiarkan tali pusat terbuka

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaki

31. Meletakkan kain yang bersih Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 Unit/IM di gluteus anus 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi simpisis, untuk mendeteksi, tangan yang lain menegangkan tali pusat
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Bila plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas (jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu)
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik massage
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus
41. Melakukan eksplorasi dan mengevaluasi adanya kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan hasilnya tidak ada

Pukul : 09.15 Wita

Plasenta lahir spontan, selaput amnion dan kotiledon lengkap, insersi lateralis, berat \pm 500 gram, panjang tali pusat \pm 50 cm, kontraksi uterus baik, Tfu 2 jari dibawah pusat.

S : Ibu mengatakan lega karena telah melahirkan anaknya dengan selamat.

O : Wajah ibu tampak berseri setelah melahirkan, kontraksi uterus baik,

TFU 2 jari dibawah pusat.

TTV TD= 90/70 mmHg, S= 36,7 °C, N= 70 x/menit, Rr= 20 x/menit

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : \pm 100 cc

Perineum : Tidak ada Rupture

A : P3A0AH3 dalam pemantauan kala IV

P : Lakukan prosedur pasca tindakan, evaluasi Partograf

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik perdarahan pervaginam

43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

44. Setelah 1 jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotika profilaksis dan vitamik k1, 1 mg IM di paha kiri anterolateral

45. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1, berikan suntikan imunisasi hepattis B di paha kanan anterolateral

46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan massage uterus dan menilai kontraksi

48. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah dalam batas normal

49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

50. Memeriksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi berapap dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5)

Kebersihan Dan Kenyamanan

51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi)

52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

54. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum yang diinginkannya

55. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

56. Mencilupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal	Jam	Data dasar	Paraf
05-04-2016	11.05	<p>S : Ibu mengatakan perutnya masih mules serta nyeri seperti datang haid, ada pengeluaran darah dari jalan lahir, sudah BAK 1 kali, belum ganti softex.</p> <p>O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran Composmentis. TTV: TD: 90/70, S : 36,7^oc, N : 70x/menit. RR : 20x/menit.</p> <p>Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, kandung kemih kosong, PPV (+)</p> <p>A : P3A0AH3 post partum 2 jam</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal. TD: 90/70 mmHg, S: 36,7^o C, N: 70x/menit, RR: 20x/menit. Keadaan umum ibu baik 2. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu sakit kepala hebat, penglihatan kabur, demam tinggi, rasa terbakar, kemerahan dan bengkak pada payudara, kontraksi uterus lembek, perdarahan hebat, dan 	

		<p>pengeluaran pervaginam berbau busuk. Serta menganjurkan ibu untuk segera memberitahukan petugas kesehatan bila mengalami hal tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia menghubungi petugas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>3. Menganjurkan ibu makan teratur , seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe) dan makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui, ibu mau melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan agar ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap yakni miring kiri dan kanan untuk mempercepat proses involusio uterus. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memulihkan staminanya, yakni tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai dosis Vitamin A 1 x 200.000 IU</p>	
--	--	---	--

		<p>Amoxillin 1 x 500 mg/ per oral</p> <p>SF 1 x 200 mg/ per oral</p> <p>Vitamin C 1 x 50 mg/ per oral</p> <p>Paracetamol 1 x 500 mg/ per oral</p> <p>Obat telah diminum sesuai dosis.</p>	
	15.05 wita	<p>S : Ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri seperti datang haid, ada pengeluaran darah dari jalan lahir, sudah BAK 1 x/ BAB belum, sudah ganti softek 1 kali.</p> <p>O : Keadaan Umum : Baik , Kesadaran : Komposmentis, TTV: TD: 90/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36°C, RR: 21x/menit. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, Lochea Rubra, 1 kali ganti pembalut, kandung kemih kosong, PPV (+) lochea rubra</p> <p>A : P3A0AH3 post partum 4 jam</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal yakni, TD: 90/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36°C, RR: 21x/menit. Keadaan umum ibu baik. 2. Menganjurkan ibu makan teratur , seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe) dan makan dengan porsi 	

		<p>yang lebih karena ibu harus menyusui serta minum 9-10 gelas air putih/ hari, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut. 4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama genitalia dengan membersihkan genitalia setelah selesai BAK/BAB dengan air bersih dan sering mengganti softex segera setelah BAK/BAB atau bila penuh, ibu mau melakukan anjuran tersebut 5. Menyiapkan ibu dan bayi untuk visite dokter, ibu dan bayi telah disiapkan 	
	18.30 wita	<p>S :ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri seperti datang haid, ada pengeluaran darah dari jalan lahir, sudah BAK 2 x/ BAB belum, sudah ganti softex 2 kali.</p> <p>O : Keadaan Umum : Baik , Kesadaran : Komposmentis, TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 37°C RR: 22x/menit. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, Lochea Rubra, 1 kali ganti pembalut, kandung kemih kosong, PPV (+) lochea rubra.</p>	

		<p>A : P3A0AH3 post partum 10 jam</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal yakni, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 37⁰ C, RR: 22x/menit. Keadaan umum ibu baik. 2. Menganjurkan ibu makan teratur, seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe) dan makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui serta minum 9-10 gelas air putih/ hari, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut. 3. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat seperti tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam. Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut 4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama daerah genitalia setelah selesai BAK/BAB atau bila penuh, ibu mau melakukan anjuran tersebut 5. menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti miring kanan/kiri, 	
--	--	--	--

		<p>bangun secara perlahan dari tempat tidur, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>6. Melayani terapi amoxicillin 500 mg dan Paracetamol 500 mg/ oral. Obat sudah diberikan</p>	
	00-30 wita	<p>S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah seperti datang haid, ada pengeluaran darah dari jalan lahir, sudah BAK 2 x/ BAB 1 kali, sudah ganti softex 2 kali.</p> <p>O: Keadaan Umum : Baik , Kesadaran : Composmentis, TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 72x/menit, S: 37°C RR: 22x/menit. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, Lochea Rubra, 1 kali ganti pembalut, kandung kemih kosong, PPV (+) lochea rubra.</p> <p>A : P3A0AH3 post partum 16 jam</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal yakni, TD : 110/80 mmHg, N: 72x/menit, S: 37°C, RR: 22x/menit. Keadaan umum ibu baik. 2. Menganjurkan ibu makan teratur, seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe) dan makan dengan porsi 	

		<p>yang lebih karena ibu harus menyusui serta minum 9-10 gelas air putih/ hari, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat seperti, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam. Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut</p> <p>4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama daerah genitalia setelah selesai BAK/BAB atau bila penuh, ibu mau melakukan anjuran tersebut</p> <p>5. menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti miring kanan/kiri, bangun secara perlahan dari tempat tidur, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>6. Melayani terapi amoxicillin 500 mg dan Paracetamol 500 mg/ oral. Obat sudah diberikan.</p>	
--	--	---	--

06-04-2016	06.00 Wita	<p>S :ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sudah agak berkurang, ada pengeluaran darah dari jalan lahir, sudah BAK 1 x / BAB belum, sudah ganti softek</p>	
------------	------------	---	--

		<p>daging, tahu, tempe) dan makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui serta minum 9-10 gelas air putih/hari, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat seperti, tidursiang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam. Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama daerah genitalia dengan membersihkan genitalia setelah selesai BAK/BAB dengan air bersih dan sering mengganti softex segera setelah BAK/BAB atau bila penuh, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti miring kanan/kiri, bangun</p>	
--	--	--	--

		<p>secara perlahan dari tempat tidur, dan berjalan perlahan disekitar ruangan, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>6. Melayani terapi Vitamin A 1 X 200.000 IU, amoxicillin 500 mg dan Paracetamol 500 mg / oral.</p> <p>7. Menyiapkan ibu dan bayi untuk visite dokter, ibu dan bayi sudah disiapkan.</p>	
	12.00 wita	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ada pengeluaran darah dari jalan lahir, sudah BAK 2 x / BAB 1 kali, sudah ganti softek 2 x.</p> <p>O: Ku : baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5⁰ C</p> <p>N : 80 x/ menit RR : 20 x/ menit</p> <p>Wajah : tidak pucat, konjungtiva : merah muda, ASI ka(+)/ ki(+), TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik</p>	

		<p>teraba bulat dan keras pada fundus, PPV (+) loche rubra.</p> <p>A: P3 A0 AH3 post partum 1 hari normal</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal yakni, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5⁰ C, RR : 20x/menit. Keadaan umum ibu baik. 2. Menganjurkan ibu makan teratur, seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe) dan makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusuidan minum banyak air putih 9-10 gelas/ hari, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut. 3. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat seperti, tidur siang 1-2 	
--	--	---	--

		<p>jam, tidur malam 6-7 jam. Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama daerah genetalia dengan membersihkan genetalia setelah selesai BAK/BAB dengan air bersih dan sering mengganti softex segera setelah BAK/BAB atau bila penuh, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti miring kanan/kiri, bangun secara perlahan dari tempat tidur, dan berjalan perlahan disekitar ruangan, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>6. Melayani terapi amoxicillin 500 mg dan Paracetamol 500 mg / oral, terapi obat sudah diberikan.</p>	
	18.00 Wita	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ada pengeluaran darah dari jalan lahir,	

		<p>sudah BAK 2 x / BAB belum, sudah ganti softek 1 kali.</p> <p>O: Ku : baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD : 110/60 mmHg S : 36,6⁰ C</p> <p>N : 80 x/ menit RR : 20 x/ menit</p> <p>Wajah : tidak pucat, konjungtiva : merah muda, ASI ka(+)/ ki(+), TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus, PPV (+) loche rubra.</p> <p>A: P3A0 AH3 post partum 1 hari normal</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal seperti, TD: 110/60 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,6⁰ C, RR: 20x/menit. Keadaan umum ibu baik. 2. Menganjurkan ibu makan teratur, seperti nasi, sayuran hijau, lauk 	
--	--	---	--

		<p>pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe) dan makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui serta minum 9-10 gelas air putih/hari, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat seperti, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam. Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama daerah genitalia dengan membersihkan genitalia setelah selesai BAK/BAB dengan air bersih dan sering mengganti softex segera setelah BAK/BAB atau bila penuh, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti miring kanan/kiri, bangun secara perlahan dari tempat tidur,</p>	
--	--	---	--

		<p>jika memungkinkan untuk berjalan perlahan disekitar ranjang, ibu mau melakukan anjuran tersebut</p> <p>6. Melayani terapi amoxicillin 500 mg dan Paracetamol 500 mg / oral, SF 200 mg / oral, Vitamin C 50 mg /oral.</p>	
07-04-2016	06.00 Wita	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ada pengeluaran darah dari jalan lahir, belum BAK dan BAB, belum ganti softex</p> <p>O: Ku : baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,5⁰ C N : 80 x/ menit RR : 20 x/ menit</p> <p>Wajah : tidak pucat, konjungtiva : merah muda, ASI ka(+)/ ki(+), TFU : 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus, PPV (+) loche rubra.</p> <p>A: P3 A0 AH3 post partumnormal 2 hari</p> <p>P:</p> <p>1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan</p>	

		<p>keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal yakni, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5⁰ C, RR: 20x/menit. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. Menganjurkan ibu makan teratur, seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe) dan makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusui serta minum 9-10 gelas air putih/hari, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat seperti, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam. Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama daerah genetalia dengan membersihkan genetalia setelah selesai BAK/BAB</p>	
--	--	--	--

		<p>dengan air bersih dan sering mengganti softex segera setelah BAK/BAB atau bila penuh, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti miring kanan/kiri, bangun secara perlahan dari tempat tidur, dan berjalan perlahan disekitar ruangan, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>6. Melayani terapi amoxicillin 500 mg dan Paracetamol 500 mg / oral, sudah diberikan.</p> <p>7. Menyiapkan ibu dan bayi untuk visite dokter, ibu dan bayi sudah disiapkan.</p>	
--	--	---	--

07-04=2016	12.00 Wita	<p>S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ada pengeluaran darah dari jalan lahir, sudah BAK 2 x / BAB 1 kali, sudah ganti softek 2 x.</p> <p>O: Ku : baik kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : TD : 110/60 mmHg S : 36,5⁰ C</p> <p>N : 80 x/ menit RR : 20 x/ menit</p> <p>Wajah : tidak pucat, konjungtiva : merah muda, ASI ka(+)/ ki(+), TFU : 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras pada fundus, PPV (+) loche rubra.</p> <p>A: P3 A0 AH3 post partum 2 hari normal</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal yakni, TD: 110/60 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5⁰ C, RR: 20x/menit. Keadaan umum ibu baik. 	
------------	------------	---	--

	14.00 Wita	<p>2. Menganjurkan ibu makan teratur, seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk (ikan, telur, daging, tahu, tempe) dan makan dengan porsi yang lebih karena ibu harus menyusuidan minum banyak air putih 9-10 gelas/ hari, ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat seperti, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam. Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan terutama daerah genitalia dengan membersihkan genitalia setelah selesai BAK/BAB dengan air bersih dan sering mengganti softex segera setelah BAK/BAB atau bila penuh, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk</p>	
--	---------------	--	--

		<p>melakukan mobilisasi ringan seperti miring kanan/kiri, bangun secara perlahan dari tempat tidur, dan berjalan perlahan disekitar ruangan, ibu mau melakukan anjuran tersebut.</p> <p>6. Melayani terapi amoxicillin 500 mg dan Paracetamol 500 mg / oral, terapi obat sudah diberikan.</p> <p>7. Menyiapkan ibu untuk pulang sesuai instruksi dokter. Ibu pulang, keadaan umum: baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, RR: 20x/mnt, kontraksi uterus baik, TFU: 3 jr dibawah pusat, kontraksi uterus baik.</p> <p>8. Menjadwalkan kunjungan ulang 3 hari kemudian yakni 10 April 2016, ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	
--	--	---	--

Nama Pasien : By. P.N Umur : 2 Jam		Mahasiswa `Sindy Yuliandari
Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Sikumana		
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	
05-04 2016/ 11.05 WITA	<p>S : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah BAB1 x dan BAK 1 x, isap ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik, kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : S : 37⁰C , HR : 135 x/menit, RR : 48 x/menit</p> <p>Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: NCB SMK usia 2 jam</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal yakni, S: 37⁰ C, HR: 135x/menit, RR: 48x/menit. Keadaan umum bayi baik. 2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu yakni: bayi tidak mau menyusu, bayi letargi/ tidak sadarkan diri, kejang, ibu mengerti dengan informasi yang diberikan. 3. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti popok yang basah, ibu mengerti dan bersedia menerima anjuran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam, ibu bersedia melakukannya. 	

	<p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinnya dengan memakai topi, kaus tangan, kaus kaki dan menyelimuti bayi, ibu bersedia melakukannya.</p>	
<p>05-04-2016/ 15.05 WITA</p>	<p>S :ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan,BAK/ BAB beum , isap ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik, kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : S : 36,7⁰C , HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit</p> <p>Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi..</p> <p>A: NCB SMK usia 4 jam</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal seperti, S: 36,7⁰ C, HR: 135x/menit, RR: 46x/menit. Keadaan umum bayi baik. 2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu yakni: bayi tidak mau menyusu, bayi letargi/ tidak sadarkan diri, kejang, ibu mengerti dengan informasi yang diberikan. 3. Mengajarkan ibu merawat tali pusat bayi, membersihkannya dengan alkohol dan kassa dar pangkal hingga ujungnya, dan keringkan, ibu bersedia melakukannya. 4. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti popok yang basah, ibu mengerti dan bersedia menerima anjuran yang diberikan. 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam, ibu bersedia melakukannya. 	

<p>15.05 wita</p> <p>14.05 wita</p> <p>15.05 wita</p> <p>16.05 wita</p>	<p>6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinnya dengan memakai topi, kaus tangan, kaus kaki dan menyelimuti bayi, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia melakukannya.</p> <p>8. Mengobservasi suhu setiap 1 jam</p> <p>Observasi Suhu : 36,7⁰C</p> <p>Observasi Suhu : 36,7⁰C</p> <p>Observasi Suhu : 36,8⁰C</p> <p>Observasi Suhu : 36,8⁰C</p>	
<p>05-04-2016/</p> <p>18.30 Wita</p>	<p>S : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah BAB 3 x dan BAK 1 x, isap ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik, kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : S : 37⁰C , HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit</p> <p>Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: NCB SMK Usia 10 jam</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal seperti, S: 37⁰ C, HR: 135x/menit, RR: 46x/menit. Keadaan umum bayi baik. 2. Menganjurkan ibu merawat tali pusat bayi, membersihkannya dengan alkohol dan kassa dari pangkal hingga ujungnya, dan keringkan, ibu 	

<p>18.30 wita 19.30 wita</p>	<p>bersedia melakukannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti popok yang basah, ibu mengerti dan bersedia menerima anjuran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam, ibu bersedia melakukannya. 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinnya dengan memakai topi, kaus tangan, kaus kaki dan menyelimuti bayi, ibu bersedia melakukannya. 6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia melakukannya. 7. Mengobservasi suhu setiap 1 jam Observasi Suhu : 37,1 °C Observasi Suhu : 37,3°C 	
<p>06-04-2016/ 00.30 wita</p>	<p>S : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah BAB 2 x dan BAK 1 x, isap ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik, kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : S : 37,3°C , HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit</p> <p>Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: NCB SMK Usia 16 jam</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal seperti, S: 37,3° C, HR: 135x/menit, RR: 46x/menit. 	

<p>00.30 wita</p> <p>01.30 wita</p> <p>02.30 wita</p> <p>03.30 wita</p>	<p>Keadaan umum bayi baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan ibu merawat tali pusat bayi, membersihkannya dengan alkohol dan kassa dari pangkal hingga ujungnya, dan keringkan, ibu bersedia melakukannya. 3. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti popok yang basah, ibu mengerti dan bersedia menerima anjuran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam, ibu bersedia melakukannya. 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinnya dengan memakai topi, kaus tangan, kaus kaki dan menyelimuti bayi, ibu bersedia melakukannya. 6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia melakukannya. 7. Mengobservasi suhu setiap 1 jam <p>Observasi Suhu : 37,3⁰C</p> <p>Observasi Suhu : 37,4⁰C`</p> <p>Observasi Suhu : 37,3⁰C</p> <p>Observasi Suhu : 37,4⁰C</p>	
<p>06-04-2016/ 06.00 wita</p>	<p>S : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah BAB 1 x dan BAK 2 x, isap ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik, kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : S : 37⁰C , HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit</p> <p>Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: NCB SMK Usia 1 hari</p>	

	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal yakni, S: 37⁰ C, HR: 135x/menit, RR: 46x/menit. Keadaan umum bayi baik. 2. Menganjurkan ibu merawat tali pusat bayi, membersihkannya dengan alkohol dan kassa dari pangkal hingga ujungnya, dan keringkan, ibu bersedia melakukannya. 3. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti popok yang basah, ibu mengerti dan bersedia menerima anjuran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam, ibu bersedia melakukannya. 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan memakai topi, kaus tangan, kaus kaki dan menyelimuti bayi, ibu bersedia melakukannya. 6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia melakukannya. 	
06-04-2016/ 12.00 wita	<p>S : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah BAB 2 x dan BAK 1 x, isap ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik, kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : S : 37,3⁰C , HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit</p> <p>Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: NCB SMK Usia 1 hari</p>	

	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal yakni, S: 37,3⁰ C, HR: 135x/menit, RR: 46x/menit. Keadaan umum bayi baik. 2. Mengajarkan ibu merawat tali pusat bayi, membersihkannya dengan alkohol dan kassa dar pangkal hingga ujungnya, dan keringkan, ibu bersedia melakukannya. 3. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti popok yang basah, ibu mengerti dan bersedia menerima anjuran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam, ibu bersedia melakukannya. 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinnya dengan memakai topi, kaus tangan, kaus kaki dan menyelimuti bayi, ibu bersedia melakukannya. 6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia melakukannya. 	
06-04-2016/ 18.00 wita	<p>S : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah BAB 2 x dan BAK 1 x, isap ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik, kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : S : 37,3⁰C , HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit</p> <p>Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p>	

<p>18.00 wita 19.00 wita 20.00 wita</p>	<p>A: NCB SMK Usia 1 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal yakni, S: 37,3⁰ C, HR: 135x/menit, RR: 46x/menit. Keadaan umum bayi baik. 2. Menganjurkan ibu merawat tali pusat bayi, membersihkannya dengan alkohol dan kassa dar pangkal hingga ujungnya, dan keringkan, ibu bersedia melakukannya. 3. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti popok yang basah, ibu mengerti dan bersedia menerima anjuran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam, ibu bersedia melakukannya. 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinnya dengan memakai topi, kaus tangan, kaus kaki dan menyelimuti bayi, ibu bersedia melakukannya. 6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia melakukannya. 7. Mengobservasi suhu setiap 1 jam Observasi Suhu : 37,3 ⁰C Observasi Suhu : 37,4⁰C Observasi Suhu : 37,3⁰C 	
---	--	--

<p>07-04-2016/ 06.00 Wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah BAB 1 x dan BAK 2 x, isap ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik, kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : S : 37⁰C , HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit</p> <p>Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: NCB SMK Usia 2 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal yakni, S: 37⁰ C, HR: 135x/menit, RR: 46x/menit. Keadaan umum bayi baik. 2. Menganjurkan ibu merawat tali pusat bayi, membersihkannya dengan alkohol dan kassa dari pangkal hingga ujungnya, dan keringkan, ibu bersedia melakukannya. 3. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti popok yang basah, ibu mengerti dan bersedia menerima anjuran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam, ibu bersedia melakukannya. 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinnya dengan memakai topi, kaus tangan, kaus kaki dan menyelimuti bayi, ibu bersedia melakukannya. 6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia melakukannya. 	
-----------------------------------	---	--

06.00 wita 07.00 wita 08.00 wita	<p>7. Mengobservasi suhu setiap 1 jam</p> <p>Observasi Suhu : 37,3 °C</p> <p>Observasi Suhu : 37,4 °C</p> <p>Observasi Suhu : 37,4 °C</p>	
07-04-2016/ Jam 12.00 Wita	<p>S : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah BAB 2 x dan BAK 1 x, isap ASI kuat.</p> <p>O: Ku : baik, kesadaran : composmentis</p> <p>TTV : S : 37,3 °C , HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit</p> <p>Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: NCB SMK Usia 2 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV, menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, TTV dalam batas normal yakni, S: 37,3 ° C, HR: 135x/menit, RR: 46x/menit. Keadaan umum bayi baik 2. Mengajarkan ibu merawat tali pusat bayi, membersihkannya dengan alkohol dan kassa dar pangkal hingga ujungnya, dan keringkan, ibu bersedia melakukannya. 3. Mengajarkan ibu untuk segera mengganti popok yang basah, ibu mengerti dan bersedia menerima anjuran yang diberikan. 4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tiap 2 jam, ibu bersedia melakukannya. 5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinnya dengan memakai topi, kaus tangan, kaus kaki dan menyelimuti bayi, ibu bersedia 	

<p>Jam 14.00 Wita</p>	<p>melakukannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum memegang bayi, ibu dan keluarga bersedia melakukannya. 7. Menyiapkan bayi untuk pulang sesuai instruksi dokter. Bayi pulang, keadaan umum: baik, kesadaran composmentis, TTV : S : 37,3⁰C , HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit. Warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat bersih, tidak berdarah, tidak ada tanda-tanda infeksi. 8. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu untuk membawa bayinya 3 hari kemudian yakni 08 Mei 2016, ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang. 9. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan. 	
---------------------------	--	--

PARTOGRAF

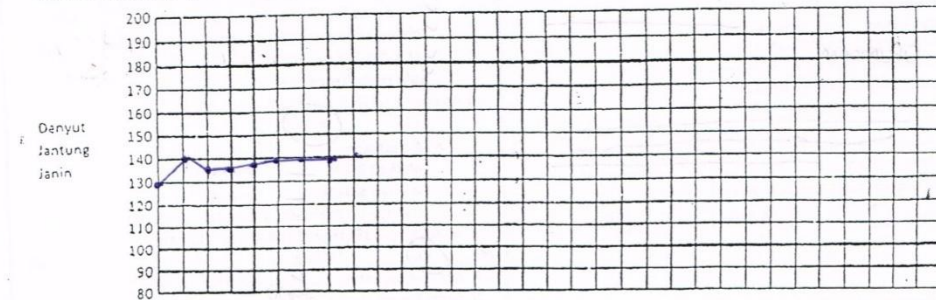
No. Register
No. Puskesmas

Nama Ibu
Tanggal

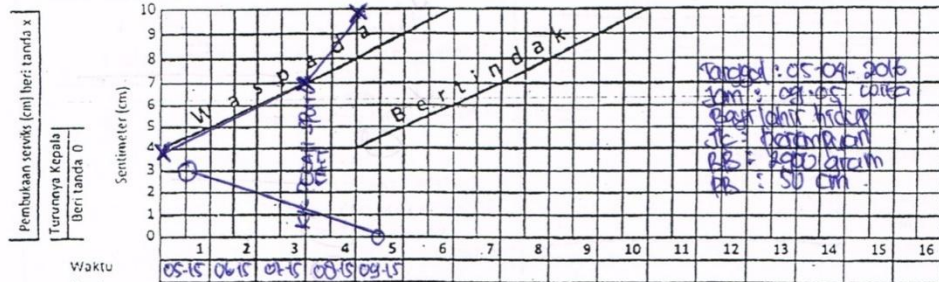
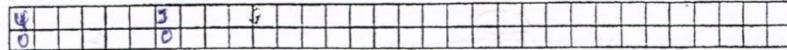
Umur
Jam

G III P II A 2

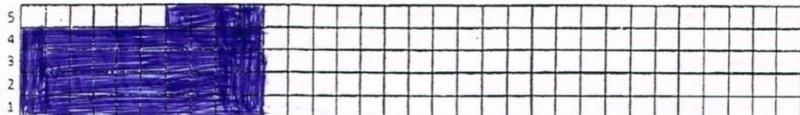
Ketuban Pecah sejak jam : 07-15 wata . Mules Sejak Jam : 23-00 wata



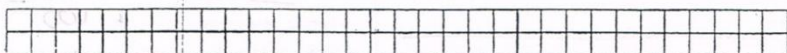
Air Ketuban
Penyusupan



Kontraksi
tiap 10 menit
detik



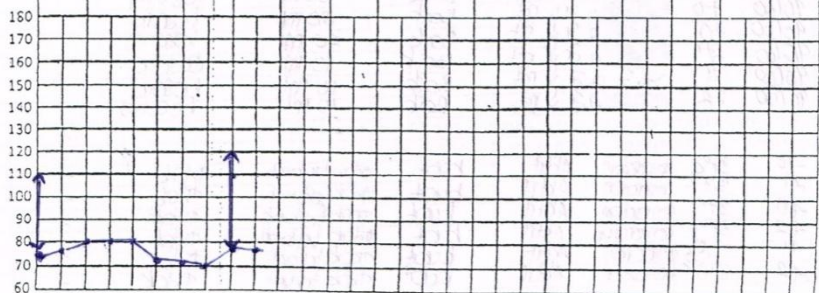
Oksitosin U/L
Tetes / menit



Obat dan
Cairan IV



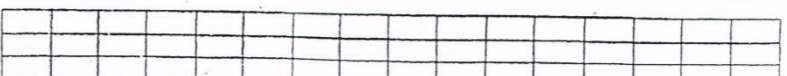
Nadi



Suhu °C



Urine
Protein
Aseton
Volume



Hydrasi



1 Tanggal: 05-04-2016
 2 Usia kehamilan: 39 minggu 6 hari
 Prematur Aterm Postmatur
 3 Letak: kepala
 4 Persalinan: Normal Tindakan Seksio
 5 Nama bidan: Sindy
 6 Tempat persalinan: ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta Lainnya:
 7 Alamat tempat persalinan:
 8 Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV
 9 Alasah merujuk: ... IBU/BAYI
 10 Tempat rujukan:
 11 Pendamping pada saat merujuk: ☐ Bidan ☐ suami ☐ keluarga ☐ dukun ☐ kader ☐ lain2

LAIKIAN KELAHIRAN BAYI
 1 Jenis Kelamin: LK PR
 2 Saat Lahir: Jam 09.05 Hari Selasa Tanggal 05-04-2016
 3 Bayi: (Lahir hidup) Lahir mati:
 4 Penilaian: (Tanda V ya x tidak)
☒ Bayi napas spontan teratur
☒ Gerakan aktif/tonus kuat
☒ Air ketuban Jernih
 5 Asuhan bayi
☒ Keringkan dan hangatkan
☒ Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
☒ Inisiasi Menyusul Dini < 1 jam
☒ Vit K 1 mg di paha kiri atas
☒ Salp mata/tetes mata
 6 Apakah Bayi di Resusitasi?
 YA ☒ TIDAK
 Jika YA tindakan:
 Langkah awal _____ menit
 ventilasi selama _____ menit
 Hasilnya: Berhasil / Dirujuk / Gagal
 7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
 YA ☒ TIDAK
 8 Kapan bayi mandi: 6 jam setelah lahir
 9 Berat Badan Bayi: 2900 Gram

KALA I
 1 Partograf melewati garis waspada: Ya ☒ Tidak
 2 Masalah lain: sebutkan:
 3 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 4 Hasilnya:
KALA II
 1 Episiotomi
☐ Ya, indikasi ☒ Tidak
 2 Pendamping pada saat persalinan:
☒ Suami ☐ dukun ☐ lain2
☒ Keluarga ☐ kader
 3 Gawat Janin:
☐ Ya, tindakan:
☒ Tidak
 4 Distosia bahu
☐ Ya, tindakan:
☒ Tidak
 5 Masalah lain sebutkan
 6 Penatalaksanaan masalah tersebut
 7 Hasilnya
KALA III
 1 Lama kala III: _____ menit
 2 manajemen Aktif kala III:
☒ Oksitoxin 10 IU IM dalam waktu _____ menit
☒ Peregang Tali Pusat Terkendali
☒ Masase Fundus Uteri
 3 Pemberian ulang Oksitocin 10 IU IM yang kedua?
☐ Ya, Alasan:
☒ Tidak
 4 Plasenta lahir Lengkap (intact)
☒ Ya ☒ Tidak
 Jika TIDAK, tindakan:
 5 Plasenta tidak lahir > 30 menit
 YA, ☒ Tidak
 6 Laserasi
 YA, ☒ Tidak
 Jika YA, dimana: _____ derajat 1 2 3 4
 Tindakan:
 7 Atonia Uteri
 YA ☒ Tidak
 Jika YA tindakan:
 8 Jumlah perdarahan: 100 ml
 Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
09-30	90/60	70	36°C	2 j 1 b Rst	Barik	30 ml	Kosong
09-45	90/60	70		2 j 1 b Rst	Barik	20 ml	Kosong
10-00	90/60	70		2 j 1 b Rst	Barik	20 ml	Kosong
10-15	90/60	71		2 j 1 b Rst	Barik	10 ml	Kosong
10-45	90/60	71		2 j 1 b Rst	Barik	10 ml	Kosong
11-15	90/60	72		2 j 1 b Rst	Barik	10 ml	Kosong

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERHAPASAN	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
09-30	40	37°C	Merah	Aktif	Ekst	Tidak berbau	Tidak	-	-
09-45	41	37°C	Merah	Aktif	Ekst	Tidak berbau	Tidak	-	-
10-00	40	37°C	Merah	Aktif	Ekst	Tidak berbau	Tidak	-	-
10-15	42	37°C	Merah	Aktif	Ekst	Tidak berbau	Tidak	-	-
10-45	41	37.5°C	Merah	Aktif	Ekst	Tidak berbau	Tidak	-	-
11-15	42	37.5°C	Merah	Aktif	Ekst	Tidak berbau	Tidak	-	-

Tanda Bahaya ☒ Ibu ☐ Bayi
 Tindakan (jelaskan catatan kasus)
☒ Dirujuk ☐ Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong :



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
Jl. MANAFE No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswi : SINDY YULIANDARI
NIM : 132 111 186
Pembimbing I : MERRY A. GIRI, S.Keb.Bd




No	Hari/Tanggal	Materi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	JUMAD, 29-07-2016	- BAB I - KONSEP DASAR MENAJEMEN KEBIDANAN	
2.	SELASA, 09-08-2016	- PERBAIKAN KONSEP DASAR MENAJEMEN KEBIDANAN - BAB II	
3.	SABTU, 27-08-2016	- PERBAIKAN BAB I	
4.	SELASA, 06-09-2016	KELEMBAPAN	
5.	KAMIS, 08-09-2016	ACC	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
Jl. MANAFE No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswi : SINDY YULIANDARI
Nim : 132 111 186
Pembimbing II : MARIA O. BAHA, STr.Keb

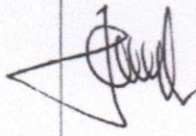
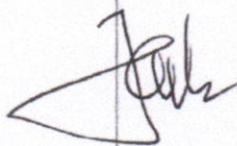
No.	Hari/Tanggal	Materi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	JUMAD 26-08-16	- BAB IV - ASKEB	
2.	RABU 31-08-16	- TEKNIK PENULISAN - PERBAIKAN ASKEB	
3	RABU 31-08-16	ACC	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
Jl. MANAFE No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Sindy yuliandari
Nim : 132 111 186
Penguji : Jeni Nurmawati, SST., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	SABTU, 10 DES 2016	Abstrak	
2.	RABU 14 DESEMBER 2016	Bab I - V	
3.	RABU 14 DESEMBER 2016	Revisi Bab I - V	